

ПОДАТРА:

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Рецензенты:

Анатолий Станиславович Свинцицкий — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета Национального медицинского университета им. академика А.А. Богомольца МЗ Украины

Олег Петрович Борткевич — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Государственного учреждения «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины

Авторы:

Георгий Викторович Дзяк — доктор медицинских наук, профессор, академик НАМН Украины, ректор Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины (1996–2016)

Владимир Николаевич Коваленко — доктор медицинских наук, профессор, академик НАМН Украины, директор Государственного учреждения «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины

Татьяна Анастасьевна Хомазюк — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренней медицины Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины

Г.В. Дзяк, В.Н. Коваленко, Т.А. Хомазюк

Подагра: взгляд в будущее. — К.: МОРИОН, 2020. — 192 с.

ISBN

Издание переработанное и дополненное посвящается памяти главного генератора идеи, одному из ведущих украинских ученых в области ревматологии и кардиологии с мировым именем, лауреату Государственной премии в области науки и техники, доктору медицинских наук, профессору Г.В. Дзяку.

Издание содержит «простые» и «не совсем простые» клинические вопросы общей врачебной практики и профессиональные ответы в свете современных научных знаний в области экспериментальной и клинической медицины, основанной на доказательствах, по актуальным проблемам «старого» как мир заболевания человечества — подагры, а также выполняет просветительскую функцию и функцию развития клинического мышления у студентов высших медицинских заведений, врачей-интернов, врачей-интернистов всех специальностей. Издание предназначено и для решения актуального в наши дни, основополагающего принципа — А (2016) Европейской антиревматической лиги о значении образовательной миссии для пациентов в решении проблемы метаболических основ здоровья населения планеты в XXI веке.

ББК

ISBN

© МОРИОН, 2020

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	9
♦ Что есть подагра сегодня?	9
СТРАНИЧКИ ИСТОРИИ	9
♦ Почему «подагра»? Что означает «подагра»?	9
♦ Что известно об «анамнезе» этой болезни?.....	9
♦ Почему подагра считается болезнью властителей и гениев?.....	10
♦ Есть ли объяснение выдающимся способностям больных подагрой?	11
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОДАГРЫ	12
♦ Какова распространенность подагры в мире?	12
♦ Почему повышается заболеваемость подагрой?	12
♦ Одинаково ли часто болеют подагрой в разных странах?	12
♦ Каков портрет больного подагрой в XXI в.?	13
♦ Есть ли объяснения, почему чаще болеют мужчины?	13
♦ Что известно о подагре как о семейной болезни?.....	13
♦ Какие генетические расстройства формируют подагрический «стереотип»?	14
ОБМЕН МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И ПАТОГЕНЕЗ НАРУШЕНИЙ	15
♦ Что известно о происхождении мочевой кислоты?	15
♦ Каков патогенез нарушений обмена мочевой кислоты?.....	16
♦ Какие известны формы и типы нарушения обмена мочевой кислоты?.....	17
♦ Что такое гиперурикемия? Каковы нормативы уровней мочевой кислоты в сыворотке крови и их гендерные особенности?.....	18
♦ Какие патогенетические механизмы лежат в основе гиперурикемии?	19
♦ Как определить ведущий механизм гиперурикемии у больного?	19
♦ Какие генетические дефекты ферментов в обмене уратов обуславливают гиперурикемию?	22
♦ В каких случаях развивается вторичная, приобретенная гиперурикемия?	22
♦ Какие наиболее значимые факторы влияют на уровень мочевой кислоты и обуславливают развитие подагры?.....	22
♦ Как питание влияет на уровень мочевой кислоты?.....	23
♦ Какова связь между гиперурикемией и подагрой?.....	24
♦ Каков современный взгляд на патогенез подагры?.....	25
♦ Что такое инфламасомы?	25
♦ Каковы структурные изменения в тканях и органах при подагре?.....	26
♦ В каких случаях уровень мочевой кислоты может повышаться быстро?	27
♦ Что означает бессимптомная гиперурикемия?	27
♦ При каких патологических состояниях чаще всего развиваются гиперурикемия и подагра?.....	28
♦ Как поражается сердце при подагре?	29
♦ Каковы патофизиологические механизмы формирования пороков сердца при подагре?.....	29
♦ Чем характеризуются структурные изменения сердца при подагре?.....	29
♦ Является ли гиперурикемия фактором сердечно-сосудистого риска?	29

Каким образом взаимосвязаны гиперурикемия и сердечно-сосудистый континуум?.....	31
◆ Сосудистый эндотелий — мишень мочевой кислоты?.....	31
◆ Каковы внешнесредовые факторы риска гиперурикемии?	32
◆ Что такое метаболический синдром?.....	32
◆ Кто эти пациенты с метаболическим синдромом?.....	34
◆ Почему подагра сегодня ассоциируется с метаболическим синдромом?.....	35
◆ Почему уровень мочевой кислоты повышается у пациентов с метаболическим синдромом?	35
◆ Какова взаимосвязь подагры и абдоминального ожирения?.....	36
◆ В чем проблема инсулинорезистентности?.....	37
◆ Что первично: ожирение или инсулинорезистентность?.....	38
◆ Какова взаимосвязь подагры и инсулинорезистентности?	38
◆ Как опосредуется влияние гиперинсулинемии на мочевую кислоту?	38
◆ Каким образом гиперурикемия и артериальная гипертензия взаимосвязаны?	39
◆ Нужно ли определять уровень мочевой кислоты при артериальной гипертензии?.....	40
◆ Как связаны гиперурикемия, артериальная гипертензия и нарушения углеводного обмена?	40
◆ Как связаны гиперурикемия, метаболический синдром и сахарный диабет?	41
◆ Влияет ли гиперурикемия на развитие атеросклероза?	42
◆ Влияет ли подагра на «сценарий» жизни пациентов?.....	43
◆ Какая связь между гиперурикемией и хронической сердечной недостаточностью?	44
◆ Существует ли связь подагры и ментального здоровья пациентов?	45
◆ Какие заболевания почек развиваются вследствие гиперурикемии?.....	45
◆ Когда выявлять гиперурикозурию и что это означает?	46
◆ Какие еще органы и системы поражаются при подагре?	47
◆ При каких патологических состояниях еще может проявляться гиперурикемия?	48
◆ Какие лекарства влияют на выделение мочевой кислоты почками и могут приводить к развитию вторичной гиперурикемии или обострению подагры?	48
◆ Какой алкогольный напиток самый опасный?	49
◆ Есть ли объяснения развитию гиперурикемии и даже подагры при чрезмерном употреблении алкоголя?.....	49
◆ Каковы клинические осложнения гиперурикемии?	50
◆ Почему подагра часто развивается у больных после трансплантации органов?.....	50
◆ Что означает гипоурикемия?.....	50

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОДАГРЫ.....51

◆ Какой классификацией подагры следует пользоваться?.....	51
◆ Каков шифр подагры по Международной классификации болезней X пересмотра?.....	51
◆ Какая еще детализация необходима при формулировании диагноза?.....	51
◆ Каково клиническое течение подагрического артрита?	51
◆ Какие именно суставы поражаются при подагре?.....	53
◆ Что означает уратный кризис?.....	53
◆ Что такое острый подагрический приступ?	54
◆ Какие патофизиологические механизмы лежат в основе приступа острого подагрического артрита?	55
◆ Каковы клинические варианты первого приступа подагры?	56
◆ Какие факторы могут быть триггерами острого приступа подагры (уратного кризиса)?	56

◆ В какое время суток преимущественно отмечают приступы подагры?	57
◆ Почему первые приступы подагры быстро и самостоятельно проходят?	57
◆ Какой частотой приступов характеризуется течение подагры?	58
◆ Как протекает подагра при неконтролируемой гиперурикемии?	58
◆ Какие патофизиологические механизмы лежат в основе хронического подагрического артрита?	60
◆ Что означает хроническая тофусная подагра?	60
◆ Что такое подагрические тофусы и их типичная локализация?	60
◆ Характерен ли воспалительный процесс околосуставных тканей?	62
◆ Что означает атипичная острая атака подагры?	62
◆ Какова эволюция подагрических тофусов и их диагностическое значение?	62
◆ Существуют ли отличия клинического течения подагры у женщин?	63
◆ Существует ли связь подагры и переломов у женщин?	63
◆ Какая клиническая симптоматика свидетельствует о поражении почек при подагре?	64
◆ Изменилось ли течение подагры за тысячелетия ее «анамнеза»?	64

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА 65

◆ Каковы международные стандарты диагностики подагры?	65
◆ Изменилась ли диагностическая тактика во втором десятилетии XXI в.?	66
◆ Каковы основные диагностические критерии подагры?	66
◆ Каков алгоритм обследования пациента с первичной подагрой с позиции современных диагностических подходов?	67
◆ Необходимо ли активно выявлять гиперурикемию?	68
◆ «Безвредна» ли бессимптомная гиперурикемия?	68
◆ Необходимо ли контролировать урикозурию?	69
◆ Каковы типичные рентгенологические признаки подагры?	69
◆ Каковы рентгенологические стадии подагры?	71
◆ Каковы новые технологии в диагностике подагры?	72
◆ Каковы сравнительные возможности рентгенологических методов в диагностике подагры?	72
◆ Каковы возможности ультразвукового исследования в диагностике подагры?	73
◆ Каковы возможности компьютерной томографии в диагностике подагры?	74
◆ Каковы возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике подагры?	75
◆ Каковы клинические акценты в обследовании больных подагрой?	77
◆ Каковы недостатки диагностики подагры в реальной клинической практике?	77

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА 79

◆ С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику подагры?	79
◆ Какие еще кристаллические артропатии следует учитывать в клинической практике в диагностическом процессе?	83
◆ Возможны ли трудности дифференциальной диагностики при поражении первого плюснефалангового сустава?	83

ЛЕЧЕНИЕ ПОДАГРЫ 84

◆ Каковы очевидные цели лечения подагры в реальной врачебной практике?	84
◆ Какова роль пациента в лечебном процессе?	84
◆ Какова современная стратегия медицинской помощи пациенту с подагрой?	84
◆ Какие новые актуальные акценты для врачей по ведению больных подагрой в клинической практике?	86

◆ Какие клинические вопросы волнуют врачей в международной клинической практике по данным Международной программы «3е-инициатива» (Evidence, Expertise, Exchange, 2013)?	87
◆ Каков обобщенный алгоритм лечения подагры?	90
◆ Каковы современные возможности контроля подагры?	91
◆ Какова тактика ведения пациента с подагрой?	91
◆ Каковы рекомендации European League Against Rheumatism 2016 по лечению обострений у пациентов с подагрой?	91
◆ Какой должна быть организация медицинской помощи пациенту с гиперурикемией?	92
◆ Что означает базисная терапия подагры?	93
◆ Какая тактика рекомендована European League Against Rheumatism 2016 по коррекции гиперурикемии у больных подагрой?	93
◆ Кому назначается уратснижающая терапия?	94
◆ Каким образом достигается гипоурикемический эффект?	94
◆ Каковы задачи уратснижающей терапии?	95
◆ Какие препараты применяются с урикодепрессивной целью?	95
◆ Как правильно планировать долговременную уратснижающую терапию в интересах больного подагрой?	99
◆ Что должен знать врач при проведении уратснижающей терапии аллопуринолом?	99
◆ Почему нужны новые препараты для лечения подагры?	101
◆ Что должен знать врач при проведении уратснижающей терапии фебуксостатом?	102
◆ Какова тактика уратснижающей терапии у пациентов с нарушенной функцией почек?	103
◆ Какие препараты используются с урикозурической целью?	103
◆ Каков алгоритм лечения острого подагрического артрита?	105
◆ Каковы подходы к выбору нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении?	107
◆ Каким нестероидным противовоспалительным препаратам следует отдавать предпочтение при лечении острого приступа подагрического артрита?	107
◆ Какова роль колхицина в купировании острого приступа подагры?	108
◆ Как назначать глюкокортикоиды при остром приступе подагры?	109
◆ Каковы характеристики глюкокортикоидов, применяемых для локальной инъекционной терапии острого подагрического артрита?	110
◆ Каковы показания для внутрисуставного введения глюкокортикоидов?	111
◆ Каковы дозы и порядок внутрисуставного введения глюкокортикоидов?	111
◆ Каковы особенности тактики лечения острой подагры?	111
◆ Каковы показания для назначения глюкокортикоидов при хронической подагре?	112
◆ Существуют ли методы местного воздействия при подагрическом артрите?	112
◆ Какой уровень урикемии следует считать оптимальным с точки зрения эффективности лечения подагры?	112
◆ Каковы показания для постоянного лечения манифестного течения подагры — «симптомной» гиперурикемии?	113
◆ Как лечить тофусную подагру?	115
◆ О чем свидетельствуют данные доказательной медицины по эффективности лечения хронической подагры?	115
◆ Каковы терапевтические возможности предупреждения и лечения поражения почек при подагре?	118
◆ Какие еще группы лекарственных препаратов используют для лечения уратной нефропатии?	119

♦ Как предотвратить развитие острого подагрического приступа в начале или на фоне лечения антигиперурикемическими препаратами?	119
♦ Как планировать медикаментозную профилактику новых приступов подагрического артрита?	120
♦ Что нового в лечении подагры?	120
♦ Нужно ли лечить бессимптомную гиперурикемию?	121
♦ В каких случаях следует лечить бессимптомную гиперурикемию?	122
♦ Каковы особенности кардиопротекции при подагре?	122
♦ На чем базируются приоритеты лозартана в кардиологической практике?	124
♦ Действительно ли лозартан позволяет оптимизировать программу антигипертензивной терапии у больных подагрой или гиперурикемией при сочетании с артериальной гипертензией?	125
♦ Каковы основные принципы кардиопротекции при подагре?	126
♦ Можно ли сегодня контролировать инсулинорезистентность с целью кардиопротекции у пациентов с метаболическим синдромом?	126
♦ Особенности антигипертензивной терапии при подагре	127
♦ Каковы особенности лечения подагры после трансплантации органов?	128
♦ Эффективны ли пищевые добавки и витаминные комплексы при лечении подагры и гиперурикемии?	128
♦ Какими должны быть советы больным подагрой?	128
♦ Каковы диетические правила для пациентов с гиперурикемией?	129
♦ Можно ли употреблять пациентам с подагрой вино? Имеет ли значение качество вина? Важно ли сухое вино или крепленое?	132
♦ Можно ли голодать при подагре?	132
♦ Показано ли санаторно-курортное лечение при подагре?	133
♦ Можно ли излечить подагру?	133
♦ Каковы реалии прогноза при подагре?	133
♦ Возможна ли профилактика подагры?	133
♦ Как повысить приверженность пациентов с подагрой к лечению?	133
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ.....	135
«ОСОБЫЕ» КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ.....	150
ИНТЕРЕСНО... ..	150
ПОДАГРА У КАКАДУ?.....	150
ПОДАГРА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА	152
ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПОДАГРОЙ.....	187
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	191

*Памяти
выдающегося ученого и клинициста,
мудрого учителя*



«Principiis obsta: sero medicina panatur, geum mala per longas convalueu oras»

*«Принимай меры с самого начала: поздно заниматься лечением,
если болезнь усугубилась вследствие длительного течения»*

Овидий

♦ ЧТО ЕСТЬ ПОДАГРА СЕГОДНЯ?

Подагра — хроническое системное метаболическое заболевание, обусловленное генетическими факторами и факторами окружающей среды, характеризующееся нарушением обмена пуринов (гиперурикемия), что приводит к отложению кристаллов моноурата натрия в различных тканях и проявляется кристалл-индуцированным воспалением в местах фиксации уратов (суставы, периартикулярные ткани и внутренние органы).

Актуальные классические клинические проявления подагры:

- подагрический артрит;
- тофусы (отложения кристаллов уратов в суставах, костях, хрящах и мягких тканях);
- подагрическая нефропатия;
- нефролитиаз с уратными камнями.

СТРАНИЧКИ ИСТОРИИ

♦ ПОЧЕМУ «ПОДАГРА»? ЧТО ОЗНАЧАЕТ «ПОДАГРА»?

Подагра — в переводе с греческого (*podos* — нога, *agra* — захват) «нога в капкане» — удачный термин, предложенный в XIII ст. Вильгардуэном, который ярко отражает эмоциональную составляющую приступа боли в сочетании с представлением о его наиболее частой типичной локализации в первом плюснефаланговом суставе стопы. Но есть и другие толкования термина «подагра». Согласно английской терминологии, подагра — *gout* — происходит от латинского слова *gutta* — «капля», что связано со старинными представлениями XIII ст. о поражении суставов дьявольской жидкостью. На Руси с давних времен болезнь называли «отложениями солей».

Согласно современным представлениям, подагра — это хроническое заболевание, связанное с нарушениями пуринового обмена, а именно обмена мочевой кислоты, повышением ее содержания в сыворотке крови (гиперурикемия) и отложением в тканях уратов (кристаллов натриевой соли мочевой кислоты), которое протекает с рецидивными приступами острого артрита, кристалл-индуцированными синовитами и образованием подагрических узлов (тофусов) — отложений кристаллов моноурата натрия в суставах, костях, хрящах и мягких тканях.

♦ ЧТО ИЗВЕСТНО ОБ «АНАМНЕЗЕ» ЭТОЙ БОЛЕЗНИ?

Подагра известна как заболевание с давних времен: во время археологических раскопок у одной из египетских мумий (примерная датировка периода 2640 г. до н.э.) были выявлены кристаллы урата натрия на участке большого пальца стопы. Первое упоминание о болезни суставов, напоминающей своим течением подагру, датировано V ст. до н.э., лечили ее в храмах Эскулапа. И принадлежит оно выдающемуся врачу Древней Греции Гиппократу, который в 6 афоризмах описал острый приступ воспали-

ния суставов и рекомендовал при этом умеренный образ жизни. Затем, в I ст. до н.э. в книге китайской медицины «Хуан Ди Нэй Цзин» также приводится краткое описание острого подагрического артрита, а в произведениях Сенеки находим сведения о семейной предрасположенности к этому заболеванию. В дальнейшем в III ст. н.э. Галеном были описаны тофусы, он предложил и термин «*arthritus*», который и сегодня обобщенно обозначает воспаление суставов.

В византийскую эпоху Александр Траллианский, современник императора Юстиниана, изложил принципы лечения подагры с использованием колхицина, алкалоида безвременника осеннего — *Colchicum autumnale*, известного в те времена под названием «*hermodactes*». Некоторые источники указывают на то, что специфическое действие этого растения было известно и арабам, его также использовал Авиценна.

В 1679 г. А. Левенгук выявил кристаллы в подагрическом тофусе при помощи микроскопа, однако их природа осталась для него неизвестной. В 1681 г. появляется «Трактат о подагре и водянке», в котором известный английский врач Т. Sydenham систематизировал клиническую симптоматику болезни. Кроме того, он писал, что *«подагра поражает больше богачей, чем бедняков, больше умных, чем простолюдинов. Знаменитые короли, императоры, философы становятся ее жертвами»*. Но лишь почти столетие спустя были открыты важные патоморфологические, а затем и патофизиологические механизмы подагры.

Существенной вехой в изучении подагры стало открытие в 1776 г. С.W. Scheele и Т. Bergman мочевой кислоты в составе мочевых камней. Первоначально она была названа каменной кислотой — *acide lithique*. Затем С.W. Scheele выявил ее и в моче. Термин «мочевая кислота» впервые использовал француз А.F. de Fourcroy.

В 1787 г. английский ученый-физик, знаток в области химических элементов W.H. Wollaston устанавливает, что мелоподобные отложения в тканях больных подагрой по структуре идентичны мочевой кислоте. Ch. Scudamore в книге «*A Treatise on the Nature and Cure of Gout and Rheumatism*» (1819 г.) отметил, что отложения уратов состоят из кислого мочекислотного натрия (однатриевой соли мочевой кислоты).

В 1848 г. А.B. Garrod провел свой всемирно известный и простой «ниточный эксперимент на мочевую кислоту» (нитка, опущенная в кровь больного подагрой, обрастала кристаллами мочевой кислоты) и описал гиперурикемию при подагре в книге «*The nature and treatment of gout and rheumatic gout*» (1859 г.).

Впервые роль кристаллов в генезе воспаления суставов при подагре была описана в 1899 г. М. Freudweiller. Блестящие опыты, проведенные этим исследователем, были забыты на целых 60 лет. Только в XX ст., в 1961 г., D. MacCarty и J. Hollander доказали участие натриевой соли мочевой кислоты в развитии острых приступов болезни, а H.R. Schumacher в 1979 г. выявил кристаллы уратов в непораженных суставах больных подагрой. Важным было и открытие W.N. Kelly et al. (1977 г.) дефицита гипоксантин-гуанин-фосфорибозилтрансферазы при подагре.

✦ ПОЧЕМУ ПОДАГРА СЧИТАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ ВЛАСТИТЕЛЕЙ И ГЕНИЕВ?

Уже в глубокой древности было отмечено, что среди больных подагрой значительное количество людей с особой творческой, деятельной энергией и выдающимися способностями. Гален диагностировал подагру у героев Троянской войны царя Приама и Ахилла, Беллерофона, Эдипа. Подагру отмечали у Александра Македонского, Ивана Грозного, Бориса Годунова, гетмана Мазепы. Великую Северную войну называют войной 3 больных подагрой — Карла XII, Петра I и Августа II Сильного. Список владетельных особ можно продолжить: византийские императоры Маврикий Тиберий, Константин VII Багрянородный, Алексей I Комнин, Михаил VIII Палеолог, Генрих IV Бурбон, Карл V, Филипп II, Людовик XIV, Людовик XVIII.

Среди великих ученых подагрой были больны Галилео Галилей, Фрэнсис Бэкон, Исаак Ньютон, Чарльз Дарвин, Готфрид Вильгельм Лейбниц, Уильям Гарвей, Карл Линней; среди великих писателей — Стендаль, Ги де Мопассан, Иоганн Вольфганг фон Гете, Иван Тургенев. Список выдающихся художников и скульпторов возглавляет Микеланджело. Основатели протестантизма Мартин Лютер и Жан Кальвин были также больны подагрой.

У выдающихся полководцев, государственных и религиозных деятелей отмечали подагру с тяжелым течением: Алессандро Фарнезе, Альбрехт Валленштейн, Леннарт Торстенссон, Ян Собеский, Оливер Кромвель, кардинал Джулио Мазарини и Жан-Батист Кольбер. К этим известным именам можно добавить еще и Иммануила Канта, Бенджамина Франклина, выдающихся врачей Амбруаза Паре, Германа Бургава, Джона Гунтера, Томаса Сидехема, Карла Адольф фон Базедова, основателя тропической медицины Патрика Мэнсона, автора серологической реакции Фернана Видаля. Болели подагрой физики Роберт Бойль, Уильям Хайд Волластон, химик Йенс Якоб Берцелиус, российский военачальник генерал Алексей Петрович Ермолов, канцлер Отто фон Бисмарк.

Этот список сформирован на основе лишь вероятных сведений относительно болезней «сильных мира сего» и мог бы быть продолжен, но и он поражает характеристикой их как личностей с беспрестанно работающим интеллектом, интенсивной мотивацией, «нечеловеческим», всепобеждающим упрямством, трудоспособностью, энергией, стремлением к желаемому результату, победе. Известно, что частота развития подагры среди выдающихся личностей в 10–15 раз превышает распространенность болезни в популяции в целом.

♦ ЕСТЬ ЛИ ОБЪЯСНЕНИЕ ВЫДАЮЩИМСЯ СПОСОБНОСТЯМ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ?

Первые объяснения загадочной связи между подагрой и выдающимися способностями ее обладателей принадлежат американскому ученому Е. Orowan, который изложил их в труде «Происхождение человека» (1955 г.). Он даже ввел термин «гении подагрического типа» и выдвинул аргументы относительно подобия структуры мочевой кислоты ($C_5H_4O_3N_4$) структуре таких стимуляторов мозговой деятельности, как кофеин ($C_8H_{10}O_2N_4$) и теобромин ($C_7H_8O_2N_4$).

Таким образом, накопление в крови человека и приматов (ввиду отсутствия фермента урикиназы) мочевой кислоты послужило стимулом мозговой деятельности, что выделило их среди других млекопитающих и явилось следующей ступенькой эволюции.

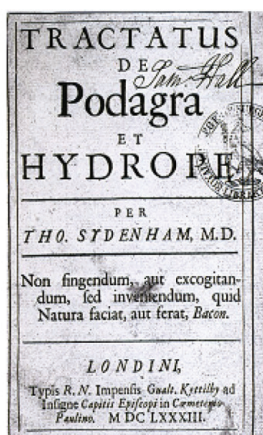
Головной мозг человека с гиперурикемией постоянно пребывает в возбужденном состоянии, что и способствует развитию у него, в частности, феноменальных способностей.

Классическое описание подагрического артрита принадлежит выдающемуся английскому клиницисту Т. Sydenham, который сравнивал боль при подагре с болью «от сдавливания конечности прессом». В типичном случае боль локализуется на участке первого плюснефалангового сустава, возникает утром «с пением петухов», носит нестерпимый характер. Уже через несколько дней приступ подагры прекращается, больные о нем забывают и, по наблюдениям клинициста W. Osler, «могут получать призы на беговой дорожке». Важным диагностическим признаком подагрического артрита служит быстрое (через 3–5 дней) и бесследное исчезновение проявлений острого воспаления, что делает этот артрит «особенным». Однако при многократном повторении приступов полной ремиссии артрита уже не бывает.

Трудно найти болезнь, которую бы называли столь же образно: «болезнь королей», «болезнь выходного дня», «панская хворь», «капля яда», «старческое зло» — все эти определения отражают нестерпимые страдания больных. Но самыми яркими являются описания клинической симптоматики у пациентов с подагрой — героев художественных произведений известных литераторов, выдающихся знатоков человеческих душевных и физических страданий. Именно поэтому считаем целесообразным привести оригинальные фрагменты из известных и не очень известных произведений, которые, на наш взгляд, и сегодня являются лучшим примером для обучения актуальной теме настоящего времени — подагре как древнего заболевания в свете новых проблем. Но эпиграфом к этому разделу стоит привести профессиональные сомнения доктора Эндрю Мэнсона — героя романа А. Крониона «Цитадель»:

«Я приехал сюда, начиненный формулами, истинами, в которые все веруют. Например, что опухшие суставы — признак ревматизма... Знаете, всякие такие ортодоксальные истины! Ну, а теперь я открываю, что некоторые из них неверны...».

Желаем вам вновь вспомнить пропедевтические истины, погрузиться вечерами в мир жемчужин художественной литературы и сделать свои выводы, поскольку наша профессиональная сущность кроется в известном высказывании Марка Твена: *«Если врач ничего не знает, кроме медицины, то вполне возможно, что он не знает и ее...».*



«Больной ложится в постель и засыпает в добром здравии. Примерно в два часа ночи он просыпается от острой боли в большом пальце ноги, реже — в пяточной кости, голеностопном суставе или костях плюсны. Боль такая же, как при вывихе, да еще присоединяется ощущение холодного душа. Затем начинаются озноб и дрожь, несколько повышается температура тела. Боль, которая вначале была умеренной, становится все сильнее. По мере ее усиления усиливаются озноб и дрожь. Через некоторое время они достигают своего максимума, распространяясь на кости и связки предплюсны и плюсны. Присоединяется ощущение растяжения и разрыва связок: грызущая боль, чувство давления и распираания. Больные суставы становятся настолько чувствительными, что не переносят прикосновения простыни или сотрясений от шагов окружающих. Ночь проходит в мучениях и бессоннице, попытках поудобнее уложить больную ногу и постоянных поисках положения тела, не причиняющего боли; метания столь же продолжительны, что и боль в пораженном суставе, и усиливаются при обострении боли, поэтому все попытки изменить положение тела и больной ноги оказываются тщетными».

«Жертва отправляется в постель и ложится в полном здравии..., однако около двух часов ночи просыпается от боли в большом пальце ноги... Вскоре появляется чувство холода, озноба... Спустя некоторое время боль достигает предела... Она как будто то скручивает, то разрывает связки, то кусает и грызет кость, точно собака... Пытка продолжается всю ночь... Облегчение, наконец, наступает, но лишь к следующему утру...».



**И.А. Крылов. «Подагра и Паук», 1811.
Переработка одноименной басни Лафонтена, 1668–1694**

Подагру с Пауком сам ад на свет родил:
Слух этот Лафонтен по свету распустил.
Не стану я за ним вывешивать и мерить,
Насколько правды тут, и как и почему:
 Притом же, кажется, ему,
 Зажмурясь, в баснях можно верить.
 И, стало, нет сомненья в том,
 Что адом рождены Подагра с Пауком.
 Как выросли они и подросло время
 Пристроить деток к должностям
(Для доброго отца большие дети — бремя,
 Пока они не по местам!),
 То, отпуская в мир их к нам,
 Сказал родитель им: «Подите
Вы, детушки, на свет и землю разделите!
 Надежда в вас большая есть,
 Что оба вы мою поддержите там честь,
 И оба людям вы равно надоедите.
 Смотрите же: отселе наперед,
 Кто что из вас в удел себе возьмет —
 Вон, видите ль вы пышные чертоги?
 А там, вон, хижины убоги?
 В одних простор, довольство, красота;
 В других и теснота,
 И труд, и нищета». —
 «Мне хижин ни за что не надо»,
 Сказал Паук. — «А мне не надобно палат»,
Подагра говорит: «Пусть в них живет мой брат.
 В деревне, от аптек подале, жить я рада;
 А то меня там станут доктора
 Гонять из каждого богатого двора».
Так смолвясь, брат с сестрой пошли, явились в мире.
 В великолепнейшей квартире
 Паук владение себе отмежевал:
 По штофам пышным, расцвеченным
 И по карнизам золоченым
 Он паутину разостлал
 И мух бы вдоволь нахватал;
 Но к рассвету едва с работою убрался,
 Пришел и щеткою все смел слуга долой.
Паук мой терпелив: он к печке перебрался,
 Оттоле Паука метлой.
 Туда, сюда Паук, бедняжка мой!
 Но где основу ни натянет,
Иль щетка, иль крыло везде его достанет
 И всю работу изорвет,

А с нею и его частехонько сметет.
Паук в отчаяньи, и за́ город идет
Увидеться с сестрицей.
«Чай, в селах», говорит: «живет она царицей».
Пришел — а бедная сестра у мужика
Несчастней всякого на свете Паука:
Хозяин с ней и сено косит,
И рубит с ней дрова, и воду с нею носит:
Примета у простых людей.
Что чем подагру мучишь боле,
Тем ты скорей
Избавишься от ней.
«Нет, братец», говорит она: «не жизнь мне в поле!»
А брат
Тому и рад;
Он тут же с ней уделом обменялся:
Вполз в избу к мужику, с товаром разобрался,
И, не боясь ни щетки, ни метлы,
Заткал и потолок, и стены, и углы.
Подагра же — тотчас в дорогу,
Простилася с селом;
В столицу прибыла и в самый пышный дом
К Превосходительству седому села в ногу.
Подагре рай! Пошло житье у старика:
Не сходит с ним она долой с пуховика.
С тех пор с сестрою брат уж боле не видался;
Всяк при своем у них остался,
Доволен участью равно:
Паук по хижинам пустился неопрятным,
Подагра же пошла по богачам и знатым;
И — оба делают умно.

Содержание басни встречается в «Camerarii fabulae» (1570) профессора Страсбургского университета Николая Гербеля (ум. 1560), ученика Иоганна Рейхлина и друга Эразма Роттердамского; затем в «Passe-Temps de messire François le Poulchre» (1597). Басню переводил на русский язык, кроме И.А. Крылова, В.К. Тредиаковский.



КАРМАННАЯ КНИЖКА
ДЛЯ БОЛЬНЫХЪ ПОДАГРОЮ
И
РЕВМАТИЗМАМИ
СРЕДСТВА,
ПРЕДОХРАНЯЮЩІЯ ОТЪ ВОЛЪЗНЕЙ
СИХЪ И ИЗЛѢЧИВАЮЩІЯ ОНЫЯ.
ДОКТОРА ДЮБУШЕТА,

Профессора Гигіены, Члена Парижскаго, Ліон-
скаго, Спразбургскаго, Нантскаго, Орлеанскаго,
Валансіенскаго и Каенскаго Медицинскихъ
Обществъ и прочъ: и прочъ:.

Переводъ съ Французскаго.



МОСКВА.
1830.

*Сочинение д-ра Дюбушета, профессора гигиены.
Пер. с фр., Москва, тип. Армян. ин-та гг. Лазаревых, 1830*

Содержание: О подагре; О острой суставной подагре; О хронической суставной подагре; О постоянной суставной подагре; О подагре упавшей на нутрь; О отноше-
ниях подагры к летам, полу и сложениям; О причинах подагры; Площадное лечение по-
дагры; Исцеляющее и основанное на правилах врачебной науки пользование острой
и хронической подагры; Предохраняющія средства от подагры и излечивающія
оною; О хроническом и остром ревматизме — о сходстве свойств его с подагрою,
и о пользовании онаго.



А.С. Пушкин. «Дубровский», 1832

«Князю было около пятидесяти лет, но он казался гораздо старше. Излишества всякого рода изнурили его здоровье и положили на нем свою неизгладимую печать... Князь прихрамывал, устав от своей прогулки... После обеда Кирила Петрович предложил ехать верхом, но князь извинился... шутя над своею подагрой...»



А.С. Пушкин. «Евгений Онегин», 1833

«Во многом он бы изменился,
Расстался б с музами, женился,
В деревне, счастлив и рогат,
Носил бы стеганный халат;
Узнал бы жизнь на самом деле,
Подагру б в сорок лет имел,
Пил, ел, скучал, толстел, хирел...»



Н.А. Некрасов. «Кому на Руси жить хорошо?», 1863–1876

«Оставь мне, Господи, болезнь мою почетную.
По ней я — дворянин».



И.С. Тургенев. Из письма Л.Н. Толстому, 1882

«...Болезнь моя... вовсе неопасная, хоть и довольно мучительная; главная беда в том, что, плохо поддаваясь лекарствам, она может долго продолжаться и лишает меня способности движения...»



Н.П. Чехов, А.П. Чехов. «Московская езда», 1883



...Экипаж для подагриков и ревматиков. Лошадь необыкновенная: не жалеет, что ей не дают овса



...Когда часы с кукушкой пробили в столовой шесть, Шанто потерял последнюю надежду. Он с трудом поднялся с кресла у камина, где грел свои скованные подагрой ноги.

...этот приземистый, румяный человечек с брюшком на минуту задумался, устремив на небо свои голубые выпуклые глаза; коротко остриженные волосы покрывали его голову, словно белоснежная ермолка. Ему только что исполнилось пятьдесят шесть лет, но частые приступы подагры состарили его раньше времени.

...Привычным жестом он растирал себе ноги, боясь нового припадка.

...Шанто мрачно созерцал поданное ему жаркое.

— Что у вас еще, Вероника?

— Жареный картофель, сударь.

Шанто в отчаянии откинулся на спинку своего кресла.

— Хотите, принесу вареной говядины? — предложила кухарка.

Грустно покачав головой, Шанто отказался. Лучше уж хлеб, чем вареное мясо. Боже, какой обед! В довершение всего из-за непогоды и рыбы не купишь! Г-жа Шанто, евшая очень мало, с состраданием смотрела на мужа.

— Бедненький! — вырвалось у нее. — Жаль мне тебя... Я было припасла тебе на завтрак подарок; но раз уж ты сегодня вечером остался голодным...

Она открыла свою сумку и достала паштет в горшочке. У Шанто разгорелись глаза. Паштет из гусиной печенки! Запретный плод! Любимое лакомство, строго-настрого запрещенное врачом!

— Но вот что, — продолжала жена, — я разрешаю тебе только одну тартинку с паштетом... Будь осторожен, иначе никогда больше не получишь.

Шанто дрожащими руками схватил горшочек. Ему часто приходилось переносить такое жестокое испытание, — страх перед приступом подагры боролся с желанием вкусно поесть, но жадность почти всегда побеждала. Уж очень вкусно! Лучше он потом потерпит боль.

Вероника видела, как Шанто положил себе большой кусок паштета, и, возвращаясь в кухню, проворчала:

— Хорош, нечего сказать! А уж как потом выть будет! Слово «выть» звучало естественно в ее устах, она так простодушно его произносила, что хозяева не обижались. Шанто поистине выл, когда у него начинался приступ подагры; все это знали, и никому не приходило в голову делать Веронике выговор за непочтительность.

Шанто с сорока лет стал страдать подагрой, и приступы болезни становились до того мучительными, что он заговорил о продаже дела.

Когда у Шанто обострялась подагра, ... удобно было подкатывать его в кресле к столу или вывозить на террасу. ...Шанто отворил дверь в спальню и на миг остановился. Ноги у него отяжелели; глухая боль свидетельствовала, что близится приступ, о чем накануне давали знать и распухшие суставы. Зачем только ел он гусиный паштет! Сейчас сознание своей вины приводило его в отчаяние...

...На третий день ночью у Шанто начался приступ подагры, приближение которого он предчувствовал. В течение недели у него уже покалывало в суставах, его знобило, малейшее движение внушало ему непреодолимый страх. С вечера он сравнительно спокойно лег спать, но в три часа утра боль возникла в большом пальце левой ноги. Вскоре она перешла в пятку, затем охватила всю щиколотку. До рассвета Шанто тихо стонал, покрываясь испариной под своим одеялом. Он не хотел беспокоить окружающих; его подагра наводила ужас на весь дом, поэтому Шанто терпел до последней возможности и никого

не звал, стыдясь, что по собственной неосторожности вызвал приступ, и, зная, с какой злобой относятся к его недугу домашние.

Но когда около восьми часов утра Вероника проходила у его двери, Шанто уже не мог удержаться и вскрикнул от невыносимой боли.

— Так! Готово! — проворчала служанка. — Он уже воет.

Она вошла и увидела, что Шанто стонет, катаясь по подушкам.

— Вот хозяйка-то будет довольна! — проговорила Вероника. Лучшего утешения для больного она не могла придумать.

Действительно, когда хозяйку предупредили и она зашла к Шанто, у нее в отчаянии опустились руки.

— Уже! — сказала она. — Не успела я приехать, как началось.

За пятнадцать лет в ее душе накопилась ненависть к мужниной подагре. Она смотрела на его болезнь, как на личного врага, как на злодейку, которая отравила ей жизнь, расстроила карьеру сына, разрушила все ее честолюбивые планы. ...И, несмотря на свое доброе от природы сердце, она с содроганием и злобой относилась к приступам болезни, уверяя, что не способна ходить за больным и бессильна помочь.

— Боже мой, как я страдаю! — бормотал несчастный старик. — Сегодня приступ будет еще сильнее, чем в прошлый раз, я чувствую.

...в семье уже мало уповали на помощь врачей. За пятнадцать лет Шанто перепробовал всевозможные лекарства, но с каждым новым способом лечения болезнь только обострялась. Вначале приступы случались редко и были слабее, но со временем они участились и усилились. На сей раз боль охватила обе ступни и грозила перейти в колено. Врачи уже испробовали на больном три метода лечения. Его жалкое тело превратилось в объект врачебных экспериментов, на нем испытывали действие различных рекламных средств. Сперва врачи прибегали к обильным кровопусканиям, затем без меры стали давать слабительные, теперь его пичкали колыцином и литием. От потери крови организм еще больше ослабел и подагра из острой мало-помалу перешла в хроническую. Местное лечение оказалось безуспешным, пиявки вызывали анкилоз, олий затягивал приступы, нарывные пластыри оставляли язвы на теле. Поездки в Висбаден и Карлсбад не возымели никакого действия на больного, а курс лечения в Виши едва не убил его.

— Боже мой, как я страдаю! — повторял Шанто. — Точно собаки грызут мне ногу.

И он метался на постели, пристраивая свою ногу то так, то эдак, в надежде облегчить свои муки. Но приступ не прекращался, боли усиливались, каждое движение заставляло его жалобно стонать. Вскоре стоны превратились в непрерывный рев. Боли не давали больному опомниться, его бросало то в жар, то в холод и томила палящая жажда.

Г-жа Шанто, раздраженная воплями мужа, совершенно растерялась. Вероника хотела было поправить одеяло, тяжесть которого была для больного невыносима, но, едва она коснулась лишь его края своими грубыми ручищами, Шанто закричал еще громче, умоляя не трогать его. Вероника вызывала у него ужас, он утверждал, что она швыряет его, как узел грязного белья.

...Полина тихонько приблизилась к постели, детские пальцы легко и ловко отвернули одеяло. Шанто почувствовал минутное облегчение и принял ее услуги.

— Спасибо, крошка... Поправь вон ту складку. В ней, наверное, пятьсот фунтов. О, только не так быстро, я боюсь!

Однако боль возобновилась, стала еще сильнее...

Когда г-жа Шанто начала было прибирать в комнате, подняла шторы, поставила чашку на ночной столик, больной рассердился:

— Перестань ходить, прошу тебя, все кругом дрожит... Каждый твой шаг для меня, как удар молота.

Жена даже не пыталась извиниться или успокоить его. Этим всегда кончалось, его оставляли мучиться одного.

— Вот сейчас у меня такое чувство, будто мою ногу режут тупым ножом, отделяют косточку за косточкой, и при этом, честное слово, мне кажется, что ее горячей водой поливают.

Затем характер боли изменялся: точно железное кольцо сжимало ногу, мускулы напрягались, как натянутые струны скрипки, готовые лопнуть.

...Единственное средство — терпение и фланель, вы сами знаете!

...он осмотрел распухший палец на ноге, лоснившийся и багровый, затем ощупал колено, куда перекинулось воспаление; на кончике правого уха доктор обнаружил твердый и белый бугорок.

— Доктор, — простонал больной, — неужели вы не облегчите мои страдания?

Лицо Казанова стало серьезным. Его заинтересовал бугорок на ухе, этот подагрический узел. Новый симптом болезни вернул ему утраченную веру в медицину.

— Бог мой! — пробормотал он. — Попробую прописать щелочь и соли... Болезнь, очевидно, становится хронической.

Затем он рассердился:

— Вы сами тоже виноваты! Не соблюдаете режим, который вам указан... Никакого мочидона, вечно в кресле... и держу пари, что вы опять пили вино и ели мясо... Ведь правда? Признайтесь, ели вы что-нибудь возбуждающее?

— О, всего только маленький кусочек паштета, — робко признался Шанто.

Доктор воздел руки, словно призывая в свидетели силы небесные. Он вытащил из карманов своего широкого сюртука несколько склянок и стал готовить микстуру. Местное лечение ограничилось тем, что доктор обложил ногу и колено ватой, а сверху забинтовал клеенкой. Уезжая, доктор дал указания по уходу за больным Полине: каждые два часа ложку микстуры; овсяного отвара, сколько больной пожелает, но главное — строжайшая диета!

Шанто кричал целую неделю. Едва стала проходить левая нога, как начала болеть правая, и страдания возобновились с удвоенной силой. Весь дом трепетал. Вероника заперлась на кухне, чтобы не слышать криков; даже г-жа Шанто и Лазар иногда уходили из дому, их нервы не выдерживали.

Ночью боли становились особенно мучительными.

Шанто мучился уже три месяца. Ни разу еще у него не было такого затяжного приступа. Теперь старик блаженствовал, несмотря на сильный зуд в ногах: шелушилась кожа, но отек почти сошел.

Поверьте мне, сегодня вечером вам следует быть за столом воздержаннее. При таком здоровье не до разносолов.

Через несколько дней у Шанто начался сильный приступ подагры... Г-жа Шанто со злобой говорила, что у них не дом, а больница; ее муж с некоторых пор совершенно не покидает кушетки. В результате участвовавших припадков подагра завладела всем телом, поднималась от ступней к коленям, забралась в локти и наконец в кисти. Маленькая белая горошина на ухе исчезла, но появились другие, более значительные; все суставы опухли: подагрические узлы проступали всюду под кожей беловатыми бугорками, похожими на рачьи глаза. Это уже была подагра хроническая, неизлечимая, подагра, которая сводит суставы и обезображивает тело.

— Боже мой, как я страдаю! — повторял Шанто. — Левая нога совершенно одревенела, нет возможности двинуть ни ступней, ни коленом... А как жжет локоть!.. Посмотри-ка...

Полина увидела на левом локте сильно воспаленную опухоль. Шанто особенно часто жаловался на этот сустав, в котором боль становилась невыносимой. Он

со вздохом протянул руку, не сводя с нее глаз; и действительно, рука Шанто представляла жалкое зрелище: суставы пальцев распухли, стали узловатыми, а скрюченный указательный палец, казалось, был раздроблен ударом молота.

— Я не могу лежать, помоги мне, пожалуйста... Только найду удобное положение, как начинается та же боль, — мне точно пилой пилят кости... Попробуй меня приподнять хоть немного. В течение часа приходилось раз двадцать менять положение. Он надеялся на облегчение, а между тем все никак не мог найти себе места.

...Приступы утратили свою остроту, но не прекращались, — наоборот, теперь они досаждали больному непрерывно и днем и ночью, становясь безмерной пыткой из-за его мучительной неподвижности. Шанто приходил в отчаяние. Сначала ему казалось, что какой-то зверь гложет ему ногу; теперь же все тело словно размалывали жерновами. Ничем нельзя было облегчить его страдания.

...хуже всего было то, что мучительная болезнь сделала его несправедливым и грубым...

Но самого верного товарища он имел в лице Минуш: кошка обожала плотно занавешенные комнаты больных и проводила целые дни в кресле возле кровати Шанто. Однако громкие стоны больного действовали, по-видимому, и на нее. Когда он кричал, она садилась, подвернув под себя хвост, и смотрела на его муки круглыми глазами, в которых светилось негодование и изумление мудрого существа, чей покой нарушен. Зачем он поднимает такой неприятный и бесполезный шум?

Каждый раз, провожая доктора Казэнова, Полина умоляла его:

— Может быть, вы ему впрыснете морфия? Его крики разрывают мне сердце.

Но доктор отказывался. К чему? Приступ возобновится с новой силой. Салицилка, видимо, ухудшила болезнь, и он предпочитает не давать новых лекарств. Однако он предполагал перевести больного на молочную диету, как только пройдет острый период. А пока строгая диета, мочегонные — и больше ничего.

— В сущности, — добавил доктор, — он обжора, который дорогой ценой оплачивает всякий лакомый кусочек. Он ел дичь, я знаю, я видел перья. Что поделаешь! Я его достаточно часто предупреждал, пусть страдает, если предпочитает объедаться и подвергать себя опасности!..

...душераздирающие вопли Шанто, от которых, казалось, дрожали стены.

Повторялась вечная история: Шанто поел и мучился от боли. У него не хватало сил бороться с собой, и он ел, твердо зная, что потом придется страдать, ел, одновременно наслаждаясь и замирая от страха.

...Шанто глухо застонал.

— Что, начинается?

— Начинается?.. Да теперь и не прекращается... я застонал, да? Чудно! Я иногда и сам не замечаю.

Шанто был ужасен. Он возбуждал теперь всеобщую жалость. Мало-помалу хроническая подагра изуродовала все его суставы, повсюду образовались известковые отложения, и они проступали в виде огромных наростов. Ноги, которых не было видно в башмаках, скрючились и стали похожи на лапы искалеченной птицы. А руки, выставленные напоказ, поражали своим безобразием; суставы были усеяны красными блестящими узловатыми опухольями, пальцы широко раздвинуты, кисти рук казались вывернутыми, особенно левая, обезображенная наростом величиной с небольшое яйцо. На левом локте, изуродованном громадной опухолью, началось изъязвление. Наступил полнейший анкилоз. Шанто не владел ни руками, ни ногами, немногие еще работавшие суставы хрустели при каждом движении, как будто встряхивают мешок с камушками. В конце концов, все тело его застыло в том положении, какое он принимал, чтобы легче переносить боль; наклонившись вперед и слегка скривившись

вправо, тело как бы приняло форму кресла, и даже когда Шанто укладывали спать, оно не выпрямлялось, а оставалось скрюченным. Боли не покидали его больше, опухоли увеличивались при малейшей перемене погоды, после рюмки вина или куска мяса, которые он позволял себе проглотить.

— Может быть, ты выпьешь чашку молока? — спросила его Полина. — Это тебя немного освежит.

— Не хочу я молока... — ответил он между двумя стонами. — Тоже хороша выдумка — их молочная диета! Я думаю, этим-то они меня и доконали... Нет, нет, ничего мне не надо, так будет лучше всего.

Тем не менее он попросил ее переменить положение левой ноги, потому что сам не мог ее передвинуть.

— Эта проклятая ножища здорово горит сегодня! Отодвинь ее подальше, вытяни! Вот так, спасибо... Какой славный денек! О господи, господи!

Устремив глаза на необъятный горизонт, он продолжал стонать, сам того не замечая. Стонать было для него теперь так же естественно, как дышать. Одетый в просторный фланелевый синий халат, скрывавший его руки и ноги, похожие на узловатые корни, Шанто сидел, уронив на колени свои обезображенные кисти; при свете солнечного дня они казались еще более жалкими...



А.П. Чехов. «Дядя Ваня», 1889

«Ночь.

Серебряков. ... Невыносимая боль! ...мне душно... Я сейчас задремал, и мне снилось, будто у меня левая нога чужая. Проснулся от мучительной боли. Нет, это не подагра, скорей ревматизм ... Двадцать минут первого... Но отчего мне так тяжело дышать? ...Говорят, у Тургенева от подагры сделалась грудная жаба. Боюсь, как бы у меня не было. Проклятая, отвратительная старость. Черт бы ее побрал...»

« — Вы писали, что он очень болен, ревматизм и еще что-то, а оказывается, он здоровехонек.

— Вчера вечером он хандрил, жаловался на боли в ногах, а сегодня ничего...»

« — Твой отец не спит. Когда он болен, его раздражает музыка...»

«Это у вас давняя болезнь. Вера Петровна, покойница, Сонечкина мать, бывало, ночи не спит, убивается... А если подагра, то ведь ты знаешь отлично, что к утру припадок кончится. Что же тут стонать? Экая важность!»



О. Генри. «Родственные души». Из сборника «Всего понемножку», 1911

«Вор быстро скользнул в окно и замер, стараясь освоиться с обстановкой. Всякий уважающий себя вор сначала освоится среди чужого добра, а потом начнет его присваивать.

Вор находился в частном особняке. Заколоченная парадная дверь и неподстриженный плющ подсказали ему, что хозяйка дома сидит сейчас где-нибудь на мраморной террасе, омываемой волнами океана, и объясняет исполненному сочувствия молодому человеку в спортивной морской фуражке, что никто никогда не понимал ее одинокой и возвышенной души. Освещенные окна третьего этажа в сочетании с концом сезона в свою очередь свидетельствовали о том, что хозяин уже вернулся домой и скоро потушит свет и отойдет ко сну. Ибо сентябрь — такая пора в природе и в жизни человека, когда всякий добропорядочный семьянин приходит к заключению, что

стенографистки и кабаре на крышах — тщета и суета, и, ощутив в себе тягу к благопристойности и нравственному совершенству, как ценностям более прочным, начинает поджидать домой свою законную половину.

Вор закурил сигарету. Прикрытый ладонью огонек спички осветил на мгновение то, что было в нем наиболее выдающегося, — его длинный нос и торчащие скулы. Вор принадлежал к третьей разновидности. Эта разновидность еще не изучена и не получила широкого признания. Полиция познакомила нас только с первой и со второй. Классификация их чрезвычайно проста. Отличительной приметой служит воротничок.

Если на пойманном воре не удастся обнаружить крахмального воротничка, нам заявляют, что это опаснейший выродок, вконец разложившийся тип, и тотчас возникает подозрение — не тот ли это закоренелый преступник, который в тысяча восемьсот семьдесят восьмом году выкрал наручники из кармана полицейского Хэннесси и нахально избежал ареста.

Представитель другой широко известной разновидности — это вор в крахмальном воротничке. Его обычно называют вор-джентльмен. Днем он либо завтракает в смокинге, либо расхаживает, переодевшись обойщиком, вечером же — приступает к своему основному, гнусному занятию — ограблению квартир. Мать его — весьма богатая, почтенная леди, проживающая в респектабельнейшем Ошеан-Гроув, и когда его препровождают в тюремную камеру, он первым делом требует себе пилочку для ногтей и «Полицейскую газету». У него есть жена в каждом штате и невесты во всех территориях, и газеты сериями печатают портреты жертв его матримониальной страсти, используя для этого извлеченные из архива фотографии недужных особ женского пола, от которых отказались все доктора и которые получили исцеление от одного флакона патентованного средства, испытав значительное облегчение при первом же глотке.

На воре был синий свитер. Этот вор не принадлежал ни к категории джентльменов, ни к категории поваров из Адовой Кухни. Полиция, несомненно, стала бы в тупик при попытке его классифицировать. Ей еще не доводилось слышать о солидном, степенном воре, не проявляющем тенденции ни опуститься на дно, ни залететь слишком высоко.

Вор третьей категории начал крадучись продвигаться вперед. Он не носил на лице маски, не держал в руке потайного фонарика, и на ногах у него не было башмаков на каучуковой подошве. Вместо этого он запасся револьвером тридцать восьмого калибра и задумчиво жевал мятную резинку.

Мебель в доме еще стояла в чехлах. Серебро было убрано подальше — в сейфы. Вор не рассчитывал на особенно богатый «улов». Путь его лежал в тускло освещенную комнату третьего этажа, где хозяин дома спал тяжелым сном после тех усад, которые он так или иначе должен был находить, дабы не погибнуть под бременем Одиночества. Там и следовало «пощупать» на предмет честной, законной, профессиональной поживы. Может, попадется немного денег, часы, булавка с драгоценным камнем, словом, ничего сногшибательного, выходящего из ряда вон. Просто вор увидел распахнутое окно и решил попытать счастья.

Вор неслышно приоткрыл дверь в слабо освещенную комнату. Газовый рожок был привернут. На кровати спал человек. На туалетном столике в беспорядке валялись различные предметы — пачка смятых банкнот, часы, ключи, три покерных фишки, несколько сломанных сигар и розовый шелковый бант. Тут же стояла бутылка сельтерской, припасенная на утро для прояснения мозгов.

Вор сделал три осторожных шага по направлению к столику. Спящий жалобно застонал и открыл глаза. И тут же сунул правую руку под подушку, но не успел вытащить ее обратно.

— Лежать тихо! — сказал вор нормальным человеческим голосом. Воры третьей категории не говорят свистящим шепотом. Человек в постели посмотрел на дуло направленного на него револьвера и замер.

— Руки вверх! — приказал вор.

У человека была каштановая с проседью борода клинышком, как у дантистов, которые рвут зубы без боли. Он производил впечатление солидного, почтенного обывателя и был, как видно, весьма желчен, а сейчас вдобавок чрезвычайно раздосадован и возмущен. Он сел в постели и поднял правую руку.

— А ну-ка, вторую! — сказал вор. — Может, вы двусмысленный и стреляете левой. Вы умеете считать до двух? Ну, живо!

— Не могу поднять эту, — сказал обыватель с болезненной гримасой.

— А что с ней такое?

— Ревматизм в плече.

— Острый?

— Был острый. Теперь хронический.

Вор с минуту стоял молча, держа ревматика под прицелом. Он глянул украдкой на туалетный столик с разбросанной на нем добычей и снова в замешательстве уставился на человека, сидевшего в постели. Внезапно его лицо тоже исказила гримаса.

— Перестаньте корчить рожи, — с раздражением крикнул обыватель. — Пришли грабить, так грабьте. Забирайте, что там на туалете.

— Прошу прощения, — сказал вор с усмешкой. — Меня вот тоже скрутило. Вам, знаете ли, повезло — ведь мы с ревматизмом старинные приятели. И тоже в левой. Всякий другой на моем месте продырявил бы вас насквозь, когда вы не подняли свою левую клешню.

— И давно у вас? — поинтересовался обыватель.

— Пятый год. Да теперь уж не отвяжется. Стоит только заполучить это удовольствие — пиши пропало.

— А вы не пробовали жир гремучей змеи? — с любопытством спросил обыватель.

— Галлонами изводил. Если всех гремучих змей, которых я обезжирил, вытянуть цепочкой, так она восемь раз достанет от земли до Сатурна, а уж греметь будет так, что заткнут уши в Вальпараисо.

— Некоторые принимают «Пилюли Чизельма», — заметил обыватель.

— Шарлатанство, — сказал вор. — Пять месяцев глотал эту дрянь. Никакого толку. Вот когда я пил «Экстракт Финкельхема», делал припарки из «Галаадского бальзама» и применял «Поттовский болеутоляющий пульверизатор», вроде как немного полегчало. Только сдается мне, что помог главным образом конский каштан, который я таскал в левом кармане.

— Вас когда хуже донимает, по утрам или ночью?

— Ночью, — сказал вор. — Когда самая работа. Слушайте, да вы опустите руку... Не станете же вы... А «Бликерстафовский кровеочиститель» вы не пробовали?

— Нет, не приходилось. А у вас как — приступами или все время ноет?

Вор присел в ногах кровати и положил револьвер на колено.

— Скачками, — сказал он. — Набрасывается, когда не ждешь. Пришлось отказаться от верхних этажей — раза два уже застрял, скрутило на полдороге. Знаете, что я вам скажу: ни черта в этой болезни доктора не смыслят.

— И я так считаю. Потратил тысячу долларов, и все впустую. У вас распухает?

— По утрам. А уж перед дождем — просто мочи нет.

— Ну да, у меня тоже. Стоит какому-нибудь паршивому облачку величиной с салфетку тронуться к нам в путь из Флориды, и я уже чувствую его приближение. А если случится пройти мимо театра, когда там идет слезливая мелодрама «Болотные туманы», сырость так вопьется в плечо, что его начинает дергать, как зуб.

— Да, ничем не уймешь. Адовы муки, — сказал вор.

— Вы правы, — вздохнул обыватель.

Вор поглядел на свой револьвер и с напускной развязностью сунул его в карман.

— Послушайте, приятель, — сказал он, стараясь преодолеть неловкость. — А вы не пробовали оподельдок?

— Чушь! — сказал обыватель сердито. — С таким же успехом можно втирать коро-
вье масло.

— Правильно, — согласился вор. — Годится только для крошки Минни, когда киска оцарапает ей пальчик. Скажу вам прямо — дело наше дрянь. Только одна вещь на свете помогает. Добрая, старая, горячительная, веселящая сердце выпивка. Послушайте, старина... вы на меня не сердчайте... Это дело, само собой, побоку... Одевайтесь-ка, и пойдем выпьем. Вы уж простите, если я... ух ты, черт! Опять схватил, гадюка!

— Скоро неделя, как я лишен возможности одеваться без посторонней помощи, — сказал обыватель. — Боюсь, что Томас уже лег, и...

— Ничего, вылезайте из своего логова, — сказал вор. — Я помогу вам нацепить что-нибудь.

Условности и приличия мощной волной всколыхнулись в сознании обывателя. Он погладил свою седеющую бородку.

— Это в высшей степени необычно... — начал он.

— Вот ваша рубашка, — сказал вор. — Ныряйте в нее. Между прочим, один человек говорил мне, что «Растирание Омберри» так починило его в две недели, что он стал сам завязывать себе галстук.

На пороге обыватель остановился и шагнул обратно.

— Чуть не ушел без денег, — сказал он. — Выложил их с вечера на туалетный стол.

Вор поймал его за рукав.

— Ладно, пошли, — сказал он грубовато. — Бросьте это. Я вас приглашаю. На выпивку хватит. А вы никогда не пробовали «Чудодейственный орех» и мазь из сосновых иголок?



Я. Гашек. «Похождения бравого солдата Швейка», 1922

«Полковник Гербих, сидевший до сих пор спокойно и деловито за столом, вдруг сделал страшную гримасу, ибо его палец, который до сих пор вел себя смирно и спокойно, из тихого агнца превратился в ревущего тигра, в электрический ток в шестисот вольт, в палец, каждую косточку которого молот медленно дробит в щебень. Полковник Гербих лишь рукой махнул и заорал диким голосом, как орет человек, которого медленно поджаривают на вертеле».



С. Мозм. «Пирог и пиво», 1930

«Ничего особенного. ...У майора был приступ подагры».



А. Кронин. «Цитадель», 1937

«Взять хотя бы подагру. Ее можно лечить шафранной настойкой. Эндрью живо помнил, как профессор Лэмплаф кротко мурлыкал в аудитории: «Vinum colchici, госпо-

да, в дозах от двадцати до тридцати капель — это специфическое средство при подагре».

«А так ли это на самом деле?.. Месяц назад он испытал это средство в предельных дозах при настоящем случае подагры — жесткой и мучительной «подагры бедняков», — и результат был плачевно неудачен».



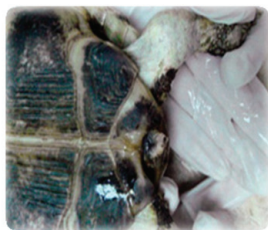
С. Мюзе. «Острые бритвы», 1944

«... у Эллиота был приступ урикемии, и врач считает его состояние тяжелым. На этот раз приступ прошел, и ему лучше, но почки серьезно поражены и полное выздоровление невозможно».

«...лицо его заливала жуткая синяя бледность, от него исходил тошнотворный запах, характерный для его болезни... Он впал в кому».

«ОСОБЫЕ» КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

♦ ИНТЕРЕСНО...



Заболеванию подвержены птицы всех видов, как взрослые, так и молодые. У страусов подагру хотя и отмечают, но случаи эти довольно редки. Чаще других болеют курообразные, особенно яичного типа в возрасте 100–180 дней и куры высокопродуктивных кроссов. Пик заболеваемости приходится на холодное время года. Висцеральную форму подагры отмечают также у эмбрионов птиц или цыплят первых дней жизни. Из диких птиц заболеванию больше подвержены хищные.

Хотя млекопитающие болеют гораздо реже птиц, чаще других болеют собаки. Описаны случаи заболевания лошадей, крупного рогатого скота и свиней. Описаны случаи заболевания подагрой рептилий (черепах, аллигаторов и змей).

♦ ПОДАГРА У КАКАДУ?..



Как бы ни казалось странным, птицы рода какаду — **кореллы** (семейство попугаеобразных, ранее — подсемейство в семействе попугаевых), также подвержены болезням «человеческим». Оказывается, и у корелл может развиваться подагра! И это связано с частичным или постоянным перекармливанием (все, как в человеческом обществе!).

Проблема заключается в том, что корелл перекармливают не привычной для них пищей, а домашней. Например, особо «заботливые» (либо, попросту, ленивые) хозяева отдают предпочтение сухарикам, хлебу и иному подобному, а также не обеспечивают разнообразие в питании. Именно эти, якобы «безобидные» причины могут вызывать подагру, которую в дальнейшем будет очень

сложно вылечить. Нарушение обмена веществ вследствие нарушения цикла и характера питания обуславливает скопление в суставах корелл огромного количества солей, что и вредит их здоровью.

Признаками подагры у корелл являются: появление специфических узелков, расположенным возле суставов и сухожилий. Чаще всего это касается лапок попугая. Подобные узелки чаще всего белого цвета, но в запущенных случаях возникает покраснение. При движении попугай испытывает сильную боль, при ходьбе он может

хромать. Если болезнь в запущенной стадии, то птица может большую часть времени сидеть на месте.

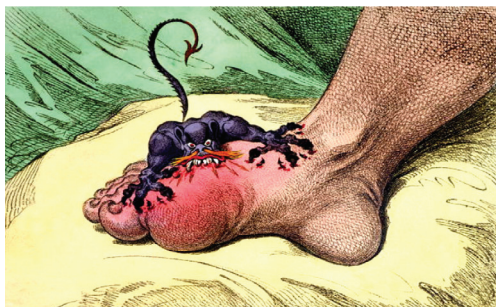
Первыми признаками подагры могут являться перемены настроения у попугая: от вялости до бодрости. Причем смена настроения происходит очень часто и быстро. Кореллы, которые болеют подагрой, выглядят очень усталыми, у них подавленный вид. В самых тяжелых случаях попугаи не могут держаться на ногах.

Все это происходит за счет того, что внутри накапливается огромное количество солей. Попугаи, подверженные подагре, пьют очень много воды. Помет становится жидким. На последних стадиях болезни у них начинается обильный понос. В таких случаях нужно отвозить попугая в ветеринарную клинику, потому что в домашних условиях такие проблемы не лечатся. Лучше предотвратить болезнь, чем лечить ее...

ПОДАГРА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА



**Джеймс Гилрей, 1757–
1815**



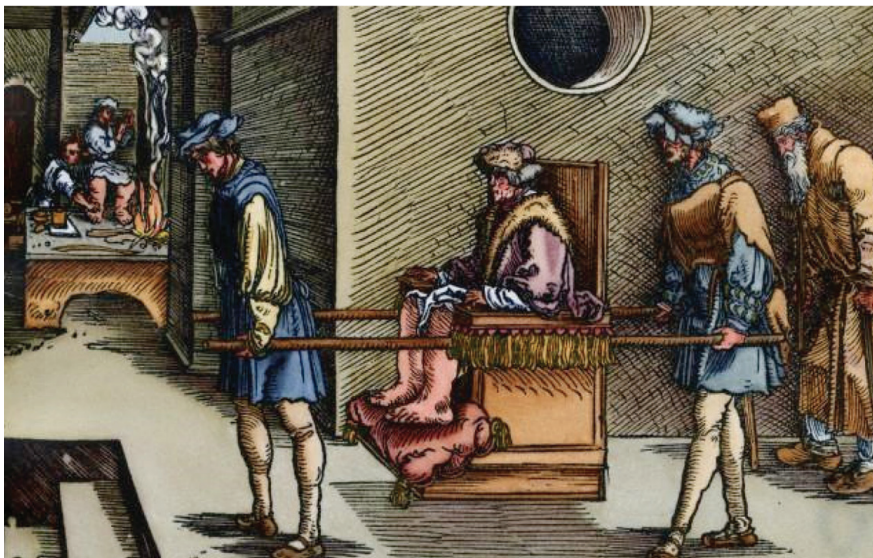
**Джеймс Гилрей. «Подagra», 1799.
Национальная галерея, Лондон,
Великобритания**

**Джеймс Гилрей.
«Пунш лечит подагру,
колики и туберкулез».
Национальная галерея,
Лондон, Великобритания**



Подagra (дословно «нога в капкане») известна медицине уже несколько тысяч лет как болезнь «ошибок обмена веществ». Однако, несмотря на солидный стаж существования с человеком, трудно найти другое заболевание, которое обросло бы таким количеством ошибочных мнений и предрассудков. Подагрой называют, например, деформацию стопы («косточки»), а также артроз, который почему-то даже некоторые врачи трактуют как «отложение солей», что абсолютно неверно. Трудно также найти заболевание, которое имеет столько «художественных» названий и эпитетов: «болезнь королей, гениев, аристократов, избобилия», «панская хворь», «барская болезнь», «пиратская болезнь», «капля яда».

Классическую клиническую картину отражают старинные карикатуры на медицинскую тематику талантливого английского карикатуриста Джеймса Гилрея, известного своими политическими карикатурами, который превратил карикатуру в самостоятельный вид искусства. В возрасте 49 лет он начал слепнуть, а потом и злоупотреблять алкоголем. Подагра стала его спутницей и наказанием (карой)...



Ганс Бургмайер. «Три пациента пришли лечиться», 1532. Гравюра на дереве

Гравюра отражает страдания, связанные с поражением суставов и острыми приступами суставной боли, что носило в средневековые одно название — «подагра». В верхнем левом углу картины врач оказывает помощь больному (предмет внимания — суставы правой ноги). В центре на носилках зажиточный пациент с симметричными выраженными отеками голеней и стоп, относительно генезиса которых остается лишь гадать (полиартрит? нарушения кровообращения?..) Но взгляд привлекает и нищий — старик в обмотках с костылем и палицей, который согнулся «в три погибели» и еле-еле «тянет» правую ногу. Таковы различные варианты и стадии эволюции суставного синдрома...



***Ян Стен. Автопортрет,
1670.
Рейксмузеум, Амстердам***

Ян Хавикзоон Стен (1626–1679) — один из наиболее выдающихся голландских жанристов эпохи барокко. Он считается одним из самых остроумных мастеров жанровой живописи и самым популярным из всех голландских жанристов. В своих работах Я. Стен всегда преследовал этически-поучительную цель, которую отображал в повествовательном анекдотическом стиле, часто при помощи брутальных образов народного юмора.



**Ян Стен. «Больной старик». Третья четверть XVII ст.
Дерево, масло. Государственный музей изобразительных искусств
им. А.С. Пушкина, Москва**

Будничная сцена в корчме. В центре — духом страдания, сочувствия и милосердия связаны три фигуры. На переднем плане — разбитые яйца, таинственный смысл любовных предложений того времени. Исторический и профессиональный интерес на картине представляют сохраненные кистью художника клинические симптомы суставного синдрома у больного старика — жестокой болезненной подагры. Типична ли подагра у бедняков? Интересно, что профессор Григорий Антонович Захарьин еще в 1893 г. подчеркивал: «... у лиц, которые живут в тяжелой, полной несчастий и ограничений обстановке, часто бывает подагра особенного типа, так называемая атопическая...». Эпицентр внимания и сочувствия в сюжете: интенсивная боль в левом голеностопном суставе (просторная обувь без задника, не соответствующая сезонной одежде, облегчение на возвышении как признаки одностороннего отека и воспаления, нарушение функции, ограничение движения, необходимость пользоваться палкой — все признаки артрита). Со времен Гиппократа и до начала XX века все суставные проблемы именовались «подагрой» — вот уж действительно «нога в капкане».

Примечательны детали на полотнах европейской живописи XVII–XVIII вв., составляющие предмет профессиональной врачебной заинтересованности: мужчины зажиточного и не очень сословия, зрелого и пожилого возраста с проблемами одностороннего поражения суставов нижних конечностей (суставы стопы, коленные суставы) с вынужденным положением конечности, как правило, на «удобном стульчике» и подушечке, палицы, костыли, что является достаточно типичным для подагры.



Уильям Хогарт.
«Художник и его мопс».
Автопортрет, 1745

Уильям Хогарт (1697–1764) — английский художник, иллюстратор, гравер и теоретик искусства. Он наблюдал жизнь людей разного материального достатка, которые принадлежали ко всем слоям общества, и был не только талантливым портретистом, но и моралистом и сатириком. В искусстве У. Хогарта, вне всякого сомнения, важное место принадлежит юмору. Сатирическое изображение жизни эпохи, особенно в сериях «Модный брак» и «Выборы», ставит его в один ряд с великими романистами-сатириками XVIII ст.



**Уильям Хогарт (1697–1764). «Брачный контракт», 1743. Полотно. Масло.
Национальная галерея, Лондон, Великобритания**

На первом полотне У. Хогарта серии «Модный брак», с весьма актуальным для института семьи XXI ст. названием «Брачный контракт», предмет профессиональной заинтересованности врача — глава семейства, представитель зажиточного слоя общества зрелого возраста, с проблемами суставов нижних конечностей (правая стопа, левый коленный сустав), с вынужденным положением конечности на элегантном стульчике и «удобной» подушечке, которая, наверное, облегчает боль, палки и костыли, которые сопровождают больного, подчеркивая значительное нарушение функции, являются весьма характерными признаками подагры. В мясном рационе средневековой знати к тому же преобладала дичь, воду заменяло вино. Обжорство, «винопитие», самодовольное «брюшко»... Вот что характеризовало социальные и бытовые приоритеты, а следовательно, и фенотип зажиточных слоев общества. Главный персонаж полотна, горделиво привлекая внимание к генеалогическому дереву своего семейства, позволяет нам лишь усмехнуться вместе с художником при мысли о наследовании склонности к нарушению обмена веществ и мочевой кислоты в частности (типичный фенотип пациента с метаболическим синдромом и высоким сердечно-сосудистым риском)...



Франс Франкен Второй.
Автопортрет

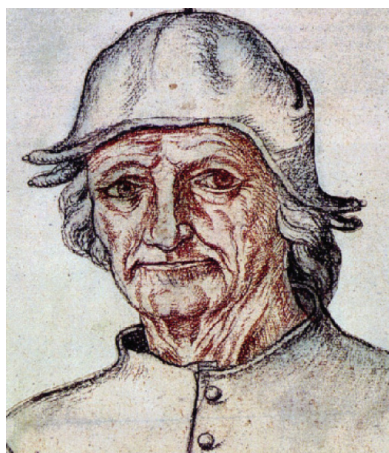
Франс Франкен Второй (1581–1642) — фламандский живописец, наиболее талантливый представитель семьи фламандских художников, пять поколений которой были известны в XVI и XVII ст. После выхода из отцовской школы посетил Италию и получил там прозвище «дон Франческо». По возвращению в Антверпен был принят мастером в гильдию св. Луки и с 1615 г. стал ее старшиной, сменив собственного отца. Подобно своему отцу, писал картины исключительно небольших размеров на религиозные, исторические, мифологические и жанровые темы, отличаясь чудесным, тонко проработанным рисунком, тщательным выполнением деталей.



**Франс Франкен Второй. «Смерть и торговец»,
1620. Антверпен**

На переднем плане картины зажиточный гражданин почтенного возраста, за которым пришла Смерть. Он тщетно старается откупиться ценными бумагами, драгоценностями, золотом. Но реквием звучит безжалостно и настойчиво...

В этом плане заслуживают внимания не только пропедевтические признаки биологического возраста, но поза «осужденного» с больной стопой, которая покоится на подушечке и маленьком стульчике. Эти признаки являются весьма характерными в XVII, XVIII ст. для страдающих подагрой, которая отягощает приговор. Смерть не помилует и молодого человека на заднем плане картины в освещенной солнцем прорези арки, который отдает предпочтение излишествам и пороку, но все-таки старается привести свои сомнительные аргументы. Этот сюжет и сегодня напоминает, что все мы находимся перед лицом неминуемой смерти и должны всегда думать о том, что придется держать ответ за лень, излишества в еде, употреблении алкоголя... У каждого свои песочные часы...



Иероним Босх.
Автопортрет,
ок. 1510. Карандаш. Сангина.
Муниципальная библиотека,
Аррас

Ерун ван Акен (1450–1516), больше известный как **Иероним Босх**, — нидерландский художник, один из величайших мастеров Северного Возрождения, самый загадочный живописец в истории западного искусства. Ранние работы Босха сохраняют актуальные и сегодня элементы сатиры, иронии и носят ярко выраженный поучительный характер. Поучительный аспект искусства Босха, наглядно отображенный в росписи панно с «программным» названием «Семь смертных грехов», весьма важен с позиции проблем здоровья общества и каждого человека сегодня, в XXI в.



Иероним Босх.
Столешница
«Семь смертных грехов»,
1485. Дерево. Масло.
Прадо. Мадрид

Семь смертных грехов: гордыня, корыстолюбие, зависть, злопамятность, блуд, чревоугодие, беззаботность (по книге «Православное исповедание Кафолической и Апостольской Церкви восточной с прибавлением слова Святого Иоанна Дамаскина о святых иконах и изложении веры, по откровению Святого Григория Чудотворца, Епископа Неокесарийского»).



Иероним Босх. Столешница «Семь смертных грехов».
Деталь: Невоздержанность, 1475–1480. Дерево. Масло

Большой шутник и реалист, великий Иероним Босх на удивление точно отображает культуру потребления пищи средним слоем общества своего времени. Невоздержанность во всем: чревоугодие, пьянство без меры вплоть до разгула... Культура потребления пищи (дичь, горшки с вином...), семейные традиции, личный пример отца... И расплата: проблемы со здоровьем, в первую очередь, заболевания костно-мышечной системы — костыли, палки, повязки... На первом плане — фенотипический образ хозяина жилища, такого себе «Джо XV столетия» — прототипа «Посмертных записок Пиквикского клуба» Чарльза Диккенса, вероятно, со всеми факторами рисков сердечно-сосудистых событий и, в первую очередь, абдоминальным ожирением с объемом талии более 102 см, проблемами суставов нижних конечностей (весомым может быть предположение и о гиперурикемии и подагре). Такая же суставная проблема и у типичного астеника на полотне справа с огромным, не соответствующим ему по размеру, кувшином вина, огрызком кости в кармане и выраженной односторонней припухлостью свода левой стопы, повязкой на правом колене, что не позволяет не думать о подагре...



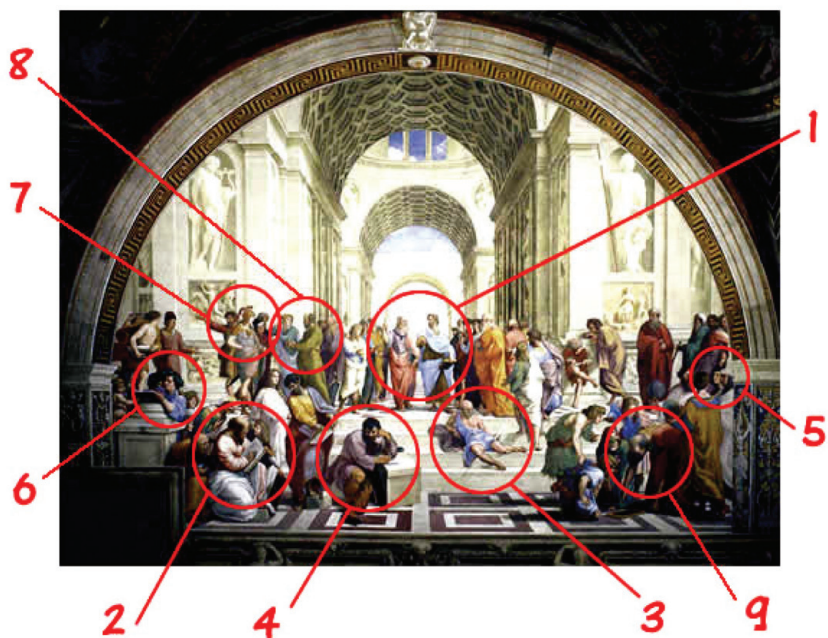
***Рафаэль Санти.
Автопортрет.
Деталь картины
«Автопортрет с товарищем»,
1517–1519. Полотно. Масло.
Луврский музей. Париж***

Рафаэль Санти (1483–1520) — итальянский живописец, график и архитектор, представитель флорентийской школы. Сын художника Джованни Санти. По свидетельству Вазари, учился у Перуджино. Впервые упоминается как самостоятельный мастер в 1500 г. В 1504–1508 гг. работал во Флоренции. В конце 1508 г. по приглашению Папы Юлия II переехал в Рим, где наряду с Микеланджело занял ведущее место среди художников, которые работали при дворе Юлия II и его преемника Льва X. Яркий представитель Высокого Возрождения, с классической ясностью и возвышенной вдохновенностью воплощал жизнеутверждающие идеалы эпохи. Все его картины кажутся легкими и воздушными.



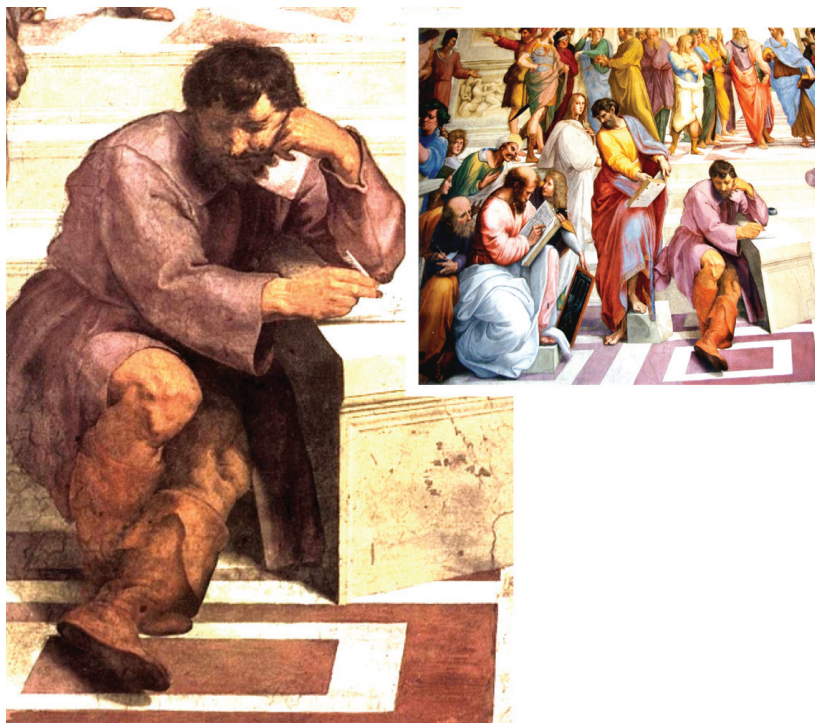
Рафаэль. «Афинская школа» (Философия), 1509–1511. Фреска. Станца делла Сеньятура, кабинет Папы Римского

В 1508 г. по приглашению Папы Юлия II Рафаэль отправляется в Рим. Папа поручает художнику роспись парадных залов (станц) Ватиканского дворца. В Станца делла Сеньятура (1509–1511) Рафаэль представил четыре отрасли человеческой деятельности: богословие («Диспут»), философию («Афинская школа»), поэзию («Парнас»), юриспруденцию («Мудрость, Мера, Сила»), а также соответствующие главным композициям аллегорические, библейские и мифологические сцены на плафоне. «Афинская школа» — великое произведение Рафаэля, которое прославляет силу разума, охватывающую весь мир. Фреска воплощает величие философии и науки. Ее основная идея — возможность гармонического согласия между разными направлениями философии и науки — относится к наиважнейшим идеям гуманистов. Под сводами величественного сооружения группами разместились древнегреческие философы и ученые. В центре композиции находятся Платон и Аристотель, которые воплощают античную мудрость и представляют две школы философии. Платон указывает пальцем на поднебесье, Аристотель простер руку над землей. Воин в шлеме — Александр Македонский, он внимательно слушает Сократа, который, что-то доказывая, загибает пальцы. Слева, возле подножия ступеней, Пифагор, в окружении учеников, занят разработкой математических проблем. Человек в венке из виноградных листьев — Эпикур. Коренастый человек, сидящий в задумчивой позе, опершись на куб, — Микеланджело в образе Гераклита. На ступеньках расположился Диоген. Справа Эвклид, склонившись над доской, измеряет циркулем геометрический чертеж. Уровни ступеней символизируют этапы овладения истиной. Рядом с Эвклидом стоят Птолемей (держит в руках земной шар) и, вероятно, пророк Зороастр (держит небесный глобус). Немного правее — сам художник (смотрит прямо на зрителя). Хотя на фреске представлено более 50 фигур, свойственное Рафаэлю чувство пропорций и ритма создает впечатление удивительной легкости и простора.



Кто есть кто на фреске «Афинская школа»?

- 1 — Леонардо да Винчи в образе Платона и Аристотель
- 2 — Пифагор
- 3 — Диоген Лаэртский
- 4 — Микеланджело в образе Гераклита
- 5 — Автопортрет
- 6 — Эпикур
- 7 — Александр Македонский
- 8 — Сократ
- 9 — Эвклид



Рафаэль Санти.
«Афинская школа». Деталь

Выдающимся философом Афин Рафаэль придал сходство с мастерами итальянского Возрождения. К сожалению, удалось идентифицировать лишь некоторых, наиболее известных. Например, в самом центре изображены два философа. Философ слева — Платон, он имеет портретное сходство с Леонардо да Винчи. Один из юношей слева — сам Рафаэль. И Леонардо, и Рафаэля было легко узнать по их автопортретам. Но, к сожалению, не сохранилось ни одного автопортрета Микеланджело в зрелом возрасте. Тем не менее удалось установить, что Микеланджело изображен на переднем плане картины в образе Гераклита. На протяжении длительного времени исследователи допускали, что эта могучая одинокая фигура задумчивого философа на полотне Рафаэля — портрет Микеланджело. Но уверенность в этом появилась, когда было замечено, что оба колена Гераклита имеют ярко выраженные признаки подагры, которой в то время болел Микеланджело. Вот так выглядел Микеланджело Буонарроти... На правом колене Микеланджело четко видны особые, выразительные выпуклости, скорее всего — подагрические узлы — отложения солей мочевой кислоты. Немало поспособствовали «своевременной» диагностике и письма больного, где он жаловался на камни в почках, — что в соединении с узлами является очень характерным для подагры признаком. Кроме того, погруженный в работу живописец часто долгими неделями держался единственно на хлебе и вине. Эта «диета» в соединении с влиянием свинца белил могла быть причиной и провоцировать приступы болезни. На фоне этих фактов диагноз Микеланджело выглядит уже более обоснованным.

«Легкий юмор» карикатуры относительно способа жизни как в XVIII, так и в XX, да и в начале XXI столетий точно характеризует стереотип пациентов с метаболическим синдромом, «типичных подагриков», со значительными факторами рисков сердечно-сосудистых катастроф и неблагоприятного прогноза для жизни...



Томас Лоуренс.
«Портрет Генри Уильяма Банбери»,
1789.
Национальная портретная
галерея, Лондон

Генри Уильям Банбери (1750–1811) — английский художник, автор юмористических рисунков и карикатур. Еще учась в Вестминстерской школе Лондона, он начал рисовать характерные юмористические карикатуры. Его считали карикатуристом-джентльменом, а произведения были далеки от политики и злобы.



Генри Уильям Банбери. «Происхождение подагры».
Национальная медицинская библиотека, США



На английской гравюре конца XVIII ст. Ричардом Ньютоном (1790) в аллегорической форме «типичный подагрик» изображен дородным, со всеми признаками тяжелого нарушения обмена веществ, который даже вопреки смертельной угрозе не поступится своими пристрастиями...



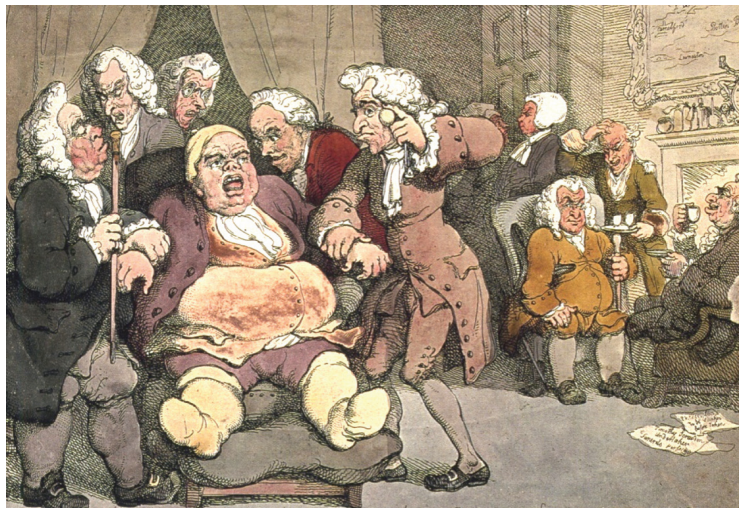
J. Sidebotham. «Новый метод седлания лошади назло подагре», 1816.
Цветная гравюра. Бодлианская Библиотека Оксфордского университета, Великобритания

Принцу-регенту, страдающему подагрой, помогают оседлать лошадь с помощью сложного приспособления у павильона в восточном стиле в Кью Гарденс. Этот карикатурный образ принца, с трудом водружаемого на лошадь, отражает истинное, саркастическое отношение к больным подагрой представителям имущего класса, и собственно к подагре как истинному атрибуту власти, богатства и порока.



Джордж Генри Гарлоу.
«Портрет Томаса Роулэндсона».
Набросок карандашом, 1814.
Национальная портретная галерея, Лондон

Томас Роулэндсон (1756–1827) — английский художник-карикатурист, офортист и живописец. Учился в Королевской академии художеств в Лондоне и рисовальной школе в Париже, где в 1772–1775 гг. посещал Королевскую академию живописи и скульптуры. Создавал произведения в техниках офорта и перового рисунка тростниковым пером (в обоих случаях с раскраской акварелью) полные жизнерадостно-язвительного юмора карикатуры (в том числе виртуозно скомпонованные массовые сцены), высмеивающие нравы дворянского и буржуазного общества.



Томас Роулэндсон (1756–1827). «Консультация или Последняя надежда», 1808. Национальная медицинская библиотека, США

Врачи с обескураживающим выражением на лицах собрались вокруг «бедного» страдающего подагрой пациента, явно выражающего скептицизм и недоверие и эскулапам, и медицине, которая на протяжении веков безнадежно пыталась справиться с этой разрушительной болезнью. Жизнь семьи больного подагрой также становилась невыносимой...



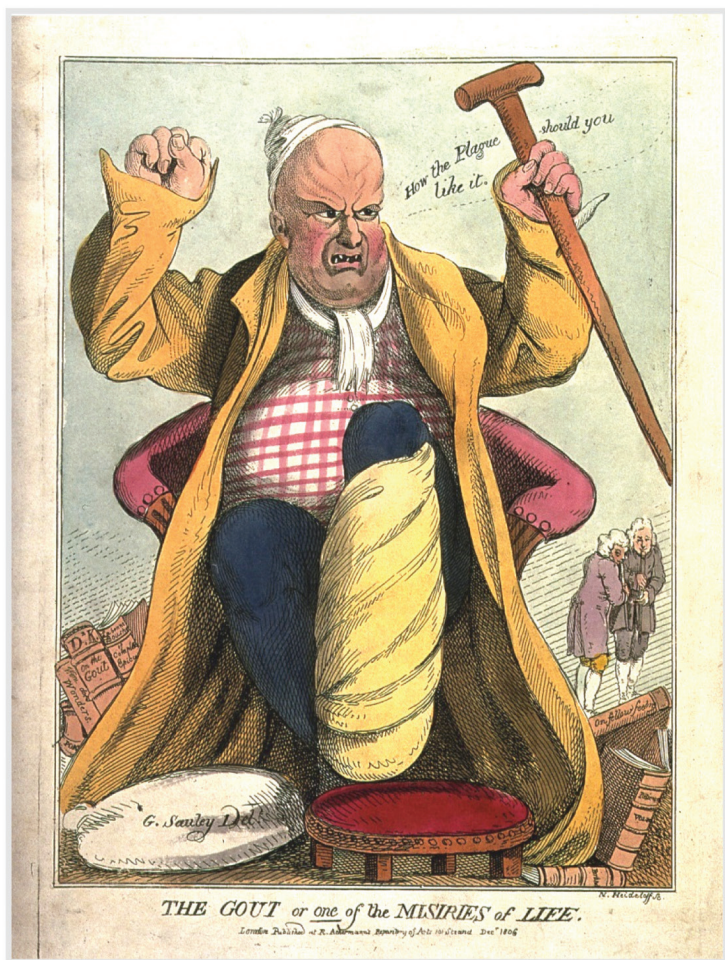
Томас Роулэндсон. «Комфорт для подагры», 1808. S.W. Fores, Лондон

Фокус представлений о подагре, как о страдании знати, изобилия и распутной жизни, превращающего человека в раба самоуничтожающих удовольствий, хорошо представлен множеством карикатур социального (в т.ч. политического) и медицинского толка начала XIX столетия.



**«Прыжок из Парижа в Лилль.
100 дней Наполеона в картинках, или карикатуры», 1815**

Сторонники Бонапарта сохранили в карикатурах того времени историческую реальность «100 дней» его повторного воцарения (1815). Бедный французский король, Людовик XVIII, страдающий подагрой, хромая, бежит от Наполеона. Примечательно, что образ короля Франции весьма типичен для пациента с фенотипическими признаками метаболического синдрома: абдоминальный тип ожирения, подагрическая стопа, вот уж воистину «королевские проблемы»... Известно, что Людовик XVIII, последний из Бурбонов, на склоне лет страдал тяжелой формой подагры и практически был прикован к креслу. Умер от гангрены обеих ног в возрасте 69 лет.



**G. Sauley. «Подагра или одно из жизненных бедствий», 1806.
 Р. Аккерман, Лондон**

Трагедия существования с подагрой: мучительные приступы болезни и ее неумолимое прогрессирование, вызывали немало унижений для ею страдающих на протяжении столетий. Они были объектом для насмешек, но не состраданий, несмотря на печальную участь. Злобное выражение раскрасневшегося лица как отчаяние от боли (сравнимое лишь со страхом чумы), перебинтованная нога у толстяка с крайней степенью абдоминального ожирения на этой карикатуре являются как бы знаком осуждения и позора...



*Неизвестный автор.
«Портрет Джорджа Крукшанка»,
1836.
Национальная портретная
галерея, Лондон*

Джордж Крукшанк (1792–1878) — английский иллюстратор и карикатурист, ведущий мастер книжной иллюстрации и сатирико-политической карикатуры XIX в. За свою долгую жизнь он проиллюстрировал более 850 книг. С годами в творчестве Д. Крукшанка нарастал назидательный элемент. Получил известность благодаря политическим гравюрам критического толка в адрес королевской семьи и ведущих политиков, на которых отмечают и характерную деталь болезни «властителей мира» — пораженную подагрой ногу.



Джордж Крукшанк. «Первое знакомство с подагрой».
Цветная литография, 1808. S.W. Fores, Лондон

Потворствующий своим желаниям мужчина страдает обжорством и подагрой: боль сопоставима с обжигающими раскаленными углями, которые чертенок достал по случаю из камина. Жанровую сценку дополняет картина на стене, изображающая извержение вулкана, которая весьма удачно символизирует дебют приступа подагры.



Джордж Крукшанк. «Крестьяне вышвыривают мусор». Офорт, акварель, 1819.
Британский музей. Каталог политической и персональной сатиры, Лондон

Представители народного освободительного движения с насмешками изгоняют «власть имущих»: адвоката, врача и викария, больного подагрой, из своей деревни.



Айзек Крукшанк.
Портрет Вудворда Джорджа
Мотара (передний план,
автор на заднем плане).
«Экскурсии в эксцентрику,
или литературные и
изобразительные наброски»,
1816

Вудворд Джордж Мотар (1760–1809) — британский карикатурист-аматор конца XVIII в.. Получил прозвище *«Джордж горчица» (Mustard George)* за эксцентричный характер и несколько грубый, но энергичный стиль. Вудворд является одним из основоположников направления в британской карикатуре «юмор ради юмора». Хотя его гравюры местами грубы и экстравагантны, они демонстрируют богатство фантазии и понимание автором характера персонажей. Некоторые из них интересны для понимания проявлений и характера боли при подагре (*«Мужчины и муха»*), а также ее роли в состоянии здоровья британского общества конца XVIII в. (*«Подарки сезона!!!»*).



Вудворд Джордж Мотар.
«Мужчины и муха».
Офорт, акварель, 1796.
Британский музей. Каталог
политической и
персональной сатиры,
Лондон

На гравюре изображены мужчины с подагрой и ожирением в ночных колпаках, которые с ужасом следят за полетом мухи в страхе, что она может «приземлиться» на их пораженные подагрой конечности. Малейшее прикосновение (мухи!) представляет угрозу обострения нестерпимой боли.



Вудворд Джордж Мотар.
«Подарки сезона!!!»
Офорт, акварель, 1796.
Британский музей. Каталог
политической и
персональной сатиры,
Лондон

На карикатуре запечатлен дряхлый мужчина, терзаемый подагрой, катаром и ревматизмом, тремя демонами наиболее распространенных в то время сезонных болезней (слева направо).



Вудворд Джордж Мотар.
«Неожиданный визит».
Офорт, акварель, 1799.
S.W. Fores,
Лондон

В центре сюжета — «роковая» трапеза. Пациент с подагрой не слышит предостережений, он ненасытен... И смерть неумолима. Появление скелета из супницы символизирует одну из основных причин подагры — пищевые излишества.



**Уильям Хит. «Весь мир театр». Офорт, акварель, 1824.
Британский музей. Каталог политической и персональной сатиры, Лондон**



**Уильям Хит. «Изменение во главе дел». Офорт, акварель, 1826–1830.
Британский музей. Каталог политической и персональной сатиры, Лондон**

Уильям Хит (1795–1840) — британский художник, гравёр, карикатурист. Хорошо известен благодаря опубликованным гравюрам, которые включали карикатуры, политические этюды и наброски современной жизни. Вместе с Д. Крукшанком он завершил золотой век английского сатирического искусства. В центре его композиций часто оказывались знаменитые высокопоставленные представители того времени, одним из которых был Георг IV. Он был всегда изображен с ногой в бандаже на специальной подушечке (типичная подагрическая зарисовка). Акварели документируют эволюцию подагры: один за другим вовлекаются в патологический процесс новые суставы, ограничивая подвижность ее обладателя и формируя поведенческое безразличие к себе и всем нормам этикета...



Уолтер Снейд (1809–1888). «Годагра». Акварель

Уолтер Снейд (1809–1888) — британский карикатурист-аматор. На его акварели сцена из жизни «благородного семейства». Глава семейства с надеждой смотрит на сидящего напротив доктора, указывая на предмет своих страданий. Не в меру упитанный пациент аккуратно уложил больную ногу на подушечку поверх «подагрического» стульчика. Обращает на себя внимание увеличенный в объеме первый плюснефаланговый сустав большого пальца правой стопы. Поразительна наблюдательность автора и удивительная точность в отражении сути страдания: очевидны все пять признаков воспаления — эритема (*rubor*), припухлость (*tumor*), боль (*dolor*), нарушение функции (*functio laesa*), а при прикосновении мы, скорее всего бы ощутили и ...локальное повышение температуры (*calor*).



***Цветная вкладка к «Альманаху Рафаэля и пророческому вестнику»,
изданному Робертом Кроссом Смитом, 1836***

Рафаэль (1795–1832) — псевдоним крупнейшего английского астролога начала XIX в. **Роберта Кросса Смита**. Основал в 1821 г. периодическое издание «Альманах Рафаэля и пророческий вестник», сразу ставшее популярным и ныне издающееся ежегодно под названием «Альманах Рафаэля». На цветном вкладыше этого издания изображены наиболее популярные в XIX в. ужасающие апокалиптические сцены, обсуждаемые властью и общественностью: угрожающая Земле комета, все испепеляющие молнии, смертоносная война, извержение вулканов и ... приступ подагры как стихийное бедствие!



Сальвадор Дали.
Автопортрет,
ок. 1921.
Полотно. Масло.
Музей Сальвадора Дали,
Санкт-Петербург

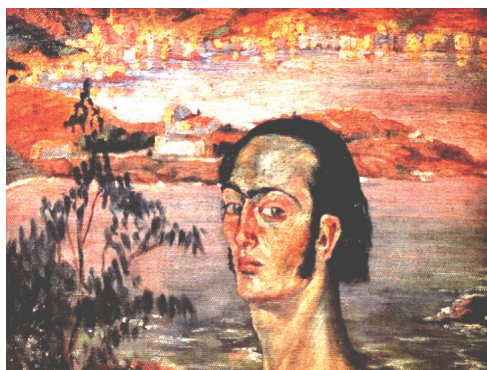
Сальвадор Фелип Жасинт Дали (1904–1989) — испанский живописец, график, скульптор, декоратор, ювелир, дизайнер, один из величайших гениев эпохи сюрреализма. Его картины и рисунки, отмеченные неудержимой фантазией и виртуозной техникой исполнения, являются фантасмагориями, в которых наиболее противостественным ситуациям и соединениям предметов придана видимая достоверность и убедительность. Жизнь художника была таким же произведением искусства, как и его творения.



**Сальвадор Дали. «Искушение»,
1941. Полотно. Масло.
Театр-музей Дали.
Фигерас, Испания**

**Сальвадор Дали.
Театр-музей Дали, потолок гости-
ной. Фигерас, Испания**

Сальвадор Дали, великий сюрреалист, в 70-х годах XX ст. создал в Фигерасе собственный театр-музей, самый сюрреалистический экспонат в мире. Потолок в гостиной расписан Дали с идеей их постоянного с Галой присутствия и полета ввысь. Гала, настоящее имя Елена Дмитриевна Дьяконова, — жена Поля Элюара, любовница Макса Эрнста, позднее жена, муза и единственная женская модель Сальвадора Дали. В 1929 г. визит Галы Элюар к молодому каталонскому художнику Дали в Кадакес был как удар молнии для обоих. Любовь настигла как Галу, так и Сальвадора Дали, который был младше нее на 10 лет. Гала становится главным вдохновением художника, который не перестает ее превозносить и представлять как живой миф и икону того времени. В то же время Дали весьма реалистичен. Он демонстрирует нам детали ее суставных проблем, подчеркивая значимость и естественность деформированной старой обуви. Первый плюснефаланговый сустав левой стопы Галы позволяет выразить предположение о типичной подагрической стопе (?)...

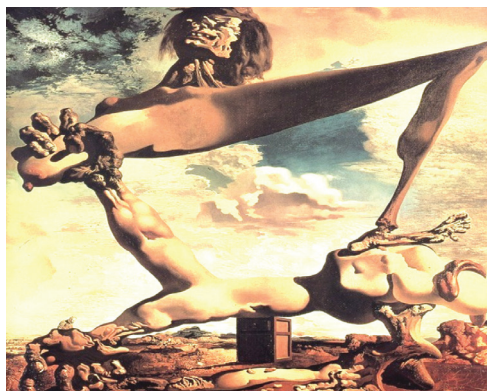


Сальвадор Дали.
Автопортрет с рафаэлевской
шеей,
ок. 1920–1921.
Полотно, масло

Галерея картин Сальвадора Дали отражает переживания художника в связи с предчувствием гражданской войны в Испании и фашистским режимом в Европе. Человеческие душевные и физические страдания связаны, прежде всего, с отображением на полотне БОЛИ и в первую очередь суставного синдрома... Характер деформации суставов кисти, коленных суставов и суставов стоп ассоциируется с таковым при подагрическом поражении. В познавательном и диагностическом плане примечателен философский принцип глубокого психологического анализа Дали в образах с раскрытыми ящиками и шкафчиками, с «предложением» заглянуть внутрь проблем человека, познать их суть.

«Всю жизнь моей навязчивой идеей была боль, которую я писал неисчислимо».

Сальвадор Дали



Сальвадор Дали.
«Мягкая конструкция
с вареными бобами:
предчувствие гражданской
войны», 1936.
Музей изобразительных
искусств, Филадельфия

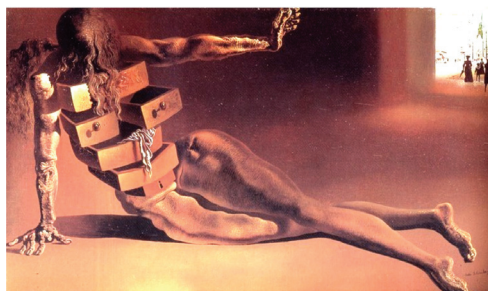
Видения художника появляются на его полотнах как кошмарная реальность. Свой художественный метод мастер называл «параноидально-критическим». В картинах, написанных в критически-иллюзорной манере, призванной убедить зрителя в достоверности изображенного, фигуры и предметы растягиваются, растворяются, превращаются в другие. Переживания по поводу гражданской войны в Испании Дали выразил и в «Мягкой конструкции с вареными бобами: предчувствие гражданской войны». Страдания, боль, отраженные в эмоциях изуродованного человека, ассоциируются на этом полотне с суставным синдромом: деформированными суставами конечностей.



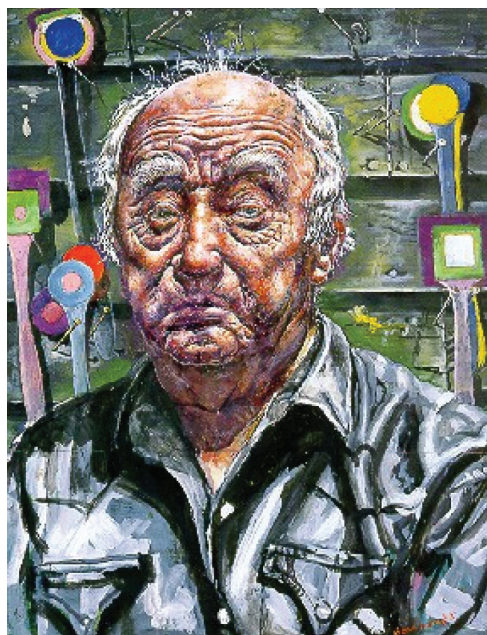
Сальвадор Дали.
«Философ, освещенный месяцем
и убывающим солнцем», 1939.
Полотно, масло



Сальвадор Дали.
«Осенний каннибализм», 1936.
Полотно

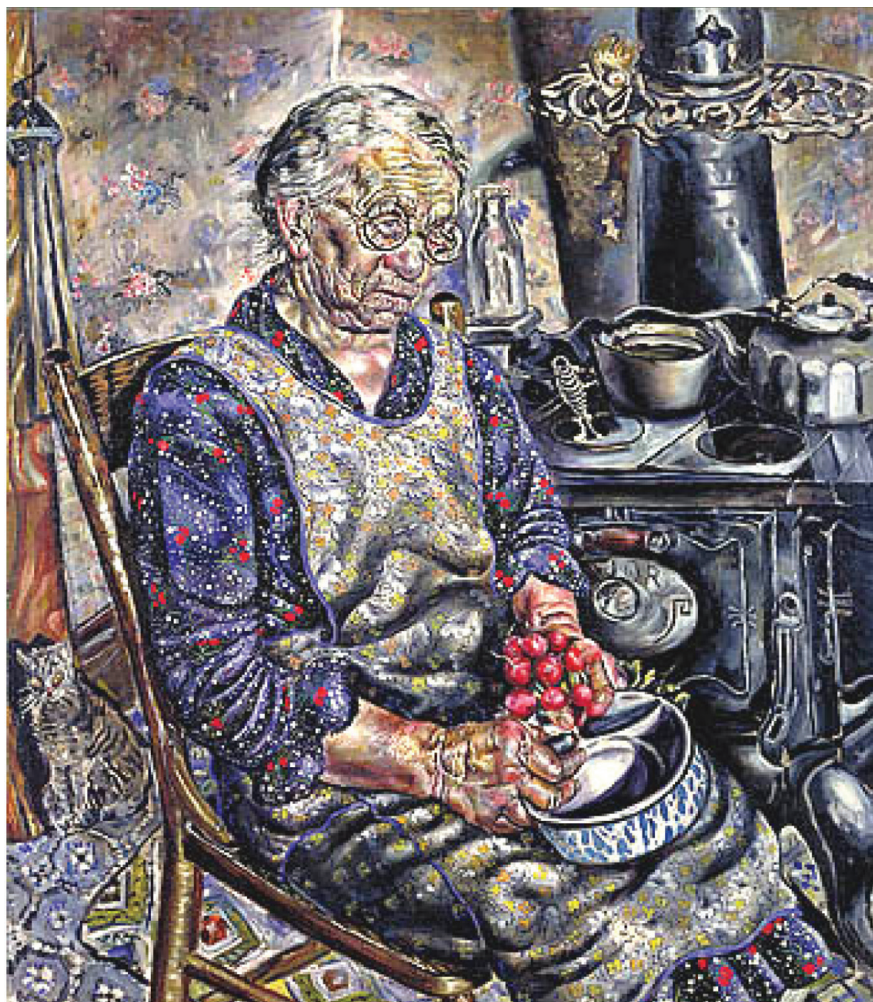


Сальвадор Дали.
«Антропоморфный шкафчик»,
1936. Дерево, масло



Айвен Олбрайт.
1897–1983.
Автопортрет в Грузии.
Дерево, масло, 1967.
Институт американского
искусства,
Огайо

Айвен Олбрайт (1897–1983) — известный американский художник, представитель магического реализма, американского стиля искусства с обертонами сюрреализма. Интересен таинственный характер его пейзажей и натюрмортов, портретов и автопортретов. Работы А. Олбрайта сфокусированы на нескольких темах, в частности, смерть, жизнь, материальное и духовное. Он писал очень сложные работы, и их названия соответствуют их сложности...



**Айвен Олбрайт. «На кухне фермера», ок. 1934. Полотно, масло.
Смитсоновский американский художественный музей**

В характерном образе пожилой женщины, изнуренной тяжелым трудом, изображенной А. Олбрайтом в будничной обстановке нелегкой жизни, особенно выразительно отношение художника к ее натруженным рукам: множественные деформации, припухлость и цветовые акценты, которые заставляют думать о воспалительном происхождении изменений пястно-фаланговых и запястных суставов. Ярко-красный редис в руках и настолько же яркие вкрапления рисунка ткани одежды лишь подчеркивают желание художника обратить наше внимание на эти детали женского образа. Важно, что данные пропедевтические признаки особенностей суставного синдрома отображают типичную локализацию частого соединения остеоартроза и подагрического артрита у женщин пожилого и старческого возраста.

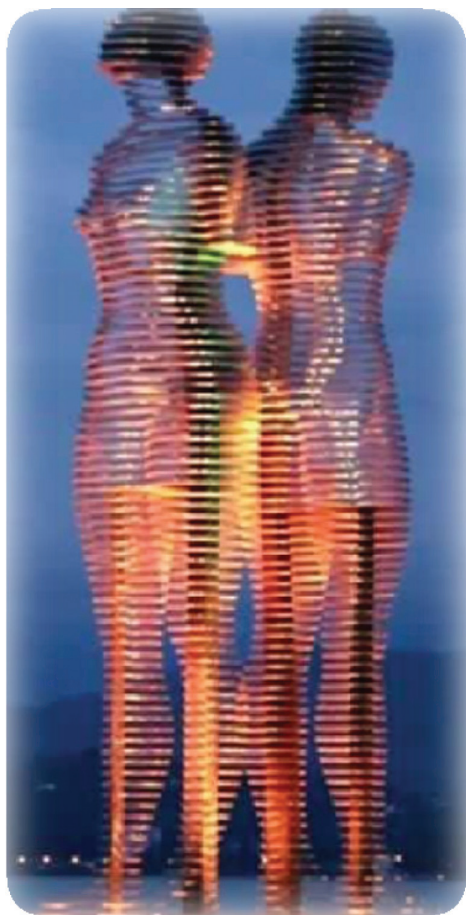
Без комментариев...



Михаил Златковский. «В баре. Специальный приз». Тебриз. Иран, 2003



О. Жилин. «Что наша жизнь? Подагра!» Рисунок, 2007



XXI в. «Али и Нино» (*«Мужчина и женщина»*) — удивительная, всемирно известная скульптурная композиция в Батуми. Авангардный движущийся памятник, получивший признание искусствоведов в галереях Европы и США, олицетворяет вечный круговорот и равенство отношений между мужчиной и женщиной...

Выбор интегративного художественного образа для данного издания, несущего специальную и общеобразовательную функцию не только для медицинской профессиональной аудитории, но и для заинтересованного и просто любознательного читателя, сделан не случайно. Он, по мнению авторов, символизирует актуальность и сущность проблемы, тенденции динамики здоровья человечества в XXI в. (в оттенках вечерней «настораживающей», «предупреждающей» и по воле человека, меняющейся подсветки)...

Полет творческой мысли художника, скульптора открывает зрителю безграничные возможности рождения новых идей, а не только фантазий... Совершенство технического воплощения... Всепроникающая мысль познания духовной и телесной сущности человеческого «Я»... Новых возможностей понимания проблем человечества и их решений...

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПОДАГРОЙ

(адаптировано по *European League Against Rheumatism, 2006, 2011, 2016, American College of Rheumatology, 2012*)

Подагра — это хроническое заболевание, которое характеризуется отложением в разных тканях кристаллов мочевой кислоты в случае повышения ее концентрации в крови вследствие наследственного нарушения пуринового обмена или недостаточного выведения почками.

В норме концентрация мочевой кислоты в сыворотке крови составляет у женщин 140–36 мкмоль/л, у мужчин — 200–420 мкмоль/л. Подагрой чаще болеют мужчины (в 95% случаев).

Чаще всего первым проявлением подагры служит острый приступ с поражением большого пальца ноги, но могут поражаться и другие суставы (коленный, голеностопный, кисти). На ранних этапах приступы возникают относительно редко — в среднем один раз в 1–2 года. Причиной приступа служат употребление большого количества продуктов, богатых пуринами, алкоголя, травма, обезвоживание организма, голодание, оперативные вмешательства. Приступ начинается с появления острой боли в суставе. Пораженный сустав быстро опухает, кожа над ним горячая, блестит, напряжена, имеет красную окраску. Возможно повышение температуры тела. Первые приступы длятся от 3 до 10 дней. В дальнейшем они постепенно становятся более частыми, длительными, а промежутки между ними сокращаются, что свидетельствует о переходе острой подагры в хроническую.

Хроническая подагра развивается через 5–10 лет после первого приступа и характеризуется хроническим воспалением суставов, накоплением солей мочевой кислоты в хрящах ушных раковин, век, носа, на локтях, пальцах кистей, разгибательной поверхности предплечий, голеней в виде подагрических узлов (тофусов), а также совместным поражением суставов и внутренних органов. Со временем могут возникнуть осложнения со стороны сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Наибольшую опасность представляет поражение почек (почки поражаются у всех больных подагрой!).

Своевременная диагностика и систематическое лечение могут предупредить прогрессирование болезни и развитие смертельно опасных осложнений. Целью лечения подагры является не только быстрое купирование острого приступа, но и предупреждение развития хронической подагры, возникновения тофусов, поражения почек, что приводит к инвалидности. Решение этой задачи возможно только при условии регулярного планового лечения, которое будет способствовать обратному развитию проявлений подагры (рассасывание тофусов, восстановление функции суставов).

Течение подагры можно контролировать, что позволит сохранить здоровье на долгие годы. Именно от вас зависит результат лечения. Очень важно пересмотреть отношение к собственному здоровью и изменить стиль жизни.

Общие рекомендации для больных подагрой

1. Если у вас был приступ боли в области большого пальца стопы или в другом суставе, нужно пройти обследование и выполнять рекомендации врача относительно модификации стиля жизни и приема лекарственных препаратов.

2. Если у вас диагностирована подагра, придерживайтесь диеты с ограничением продуктов, употребление которых приводит к повышению концентрации мочевой

кислоты (рекомендации касательно выбора продуктов прилагаются). Употребление растительной и молочной пищи способствует снижению концентрации мочевой кислоты в крови и предупреждает прогрессирование заболевания.

3. Риск прогрессирования подагры более высок у пациентов с избыточной массой тела. Обратите внимание на объем талии: если он превышает 88 см у женщин и 102 см у мужчин, это свидетельствует об абдоминальном типе ожирения, который часто сопровождается прогрессированием не только подагры, но и артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и развитием сахарного диабета. Если вы поставили себе цель похудеть, помните, что больным подагрой не рекомендовано голодать, поскольку это может привести к обострению болезни. Ограничьте в рационе количество кондитерских изделий, сладостей и жиров. Уменьшать массу тела целесообразно на 1 кг ежемесячно.

4. Если у вас нет противопоказаний (посоветуйтесь с семейным врачом), желателно выпивать на протяжении дня 2–2,5 л жидкости. Преимущество нужно отдавать щелочной минеральной воде, фруктовым и ягодным компотам и разведенным сокам. Не употребляйте сладкие газированные напитки — они повышают риск приступа подагры.

5. Посоветуйтесь с семейным врачом относительно целесообразности приема фитотерапевтических препаратов, как правило, они малоэффективны.

6. Умеренная физическая активность положительно влияет на течение подагры, способствует нормализации массы тела, тренирует сердечно-сосудистую систему и мышцы, устраняет стресс и психоэмоциональное напряжение, улучшает сон и самочувствие. Уровень физической активности определяют врач индивидуально с учетом сопутствующих заболеваний.

7. Избегайте действия факторов, которые могут привести к приступу подагры, а именно: употребление алкогольных напитков, мяса и жирной пищи, а также переохлаждения, травм, голодания, недостаточного употребления жидкости, особенно в условиях высоких температур. Помните, что прием мочегонных препаратов и ацетилсалициловой кислоты может спровоцировать приступ подагры.

8. Приступ подагры чаще возникает в травмированных суставах. Старайтесь не травмировать большой палец стопы — не носите узкую обувь.

9. Если у вас возник приступ подагры, обеспечьте пораженному суставу возвышенное положение и спокойствие. Можно приложить пакет со льдом на 5–7 мин. Примите нимесулид или другой противовоспалительный препарат, рекомендованный вашим семейным врачом. Целесообразно всегда иметь лекарства при себе (*таблетка в кармане*). В случае длительного приема эти препараты могут обуславливать обострение язвенной болезни или гастрита, поэтому посоветуйтесь с семейным врачом относительно профилактики этих побочных эффектов.

10. В период обострения подагры из рациона необходимо полностью исключить мясо и рыбные продукты. Диета должна включать жидкую и полужидкую пищу: молоко, кисломолочные продукты, овощные и фруктовые соки, особенно из лимона и грейпфрута, разбавленные водой; кисели, компоты, овощные отвары, жидкие каши, щелочные минеральные воды (см. диетические рекомендации). Пищу следует принимать 5–6 раз в сутки небольшими порциями, в промежутках между приемами пищи пить жидкость (при отсутствии противопоказаний — не меньше 2 л в сутки).

11. Для длительного планового лечения отдельным больным врач может назначать базисную уратснижающую терапию (аллопуринол или фебуксостат, или др.), которую необходимо применять в соответствии с общими рекомендациями:

- принимать во время или после еды, запивая стаканом воды;
- не изменять самостоятельно дозу и режим приема;
- противоподагрические препараты после достижения терапевтического эффекта необходимо принимать в поддерживающей дозе на протяжении продолжительного времени.

тельного времени, что позволит предупредить деформацию суставов, осложнения со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. В случае самостоятельного прекращения приема концентрация мочевой кислоты в крови возвращается к начальному уровню уже через 4–6 дней;

- важно контролировать концентрацию мочевой кислоты в крови — эффективная профилактика осложнений возможна только при условии достижения уровня ниже 360 мкмоль/л;
- все лекарства могут провоцировать развитие побочных эффектов.

Запомните!

Необходимо посоветоваться с врачом в случае появления у вас кожных высыпаний, тошноты, рвоты, боли в животе, головной боли. Обговорите с ним другие изменения самочувствия, которые вы связываете с приемом препаратов.

12. Регулярно посещайте врача (не меньше 1 раза в 6 мес), проходите необходимые обследования. Это поможет правильно подобрать лечение.

13. Важно знать, что подагра часто возникает на фоне артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, поэтому необходимо контролировать уровень артериального давления, концентрацию глюкозы и общего холестерина в крови. Стоит знать, что в случае подагры можно применять не все препараты для лечения артериальной гипертензии (нежелательно, например, принимать мочегонные средства).

Диетические рекомендации при подагре

Исключить:

- мясо молодых животных и птиц (телятина, молодая баранина, цыплята), свинина; мясные бульоны; соусы; копчености, колбасы, консервы, холодец, печень, почки, мозги, язык;
- морепродукты: сардины и рыба других жирных сортов, особенно жареная; рыбные консервы, икра;
- соленые и острые сыры;
- пряности: перец, хрен, горчица;
- спиртные напитки: пиво! (50 мл этанола в день безопаснее, чем 250 мл пива), портвейн и подобные крепленые вина, водка, коньяк, виски;
- любые газированные напитки (в том числе шампанское);
- фруктоза и сахаросодержащие напитки;
- кремовые торты, пирожные;
- богатые фруктозой фрукты (яблоки, апельсины) и соки из них;
- малина, инжир, виноград

Ограничить:

- отварное мясо (150 г, до 3 раз в неделю), домашняя птица, кролик, говядина, баранина;
- сало;
- отварная рыба нежирных сортов (160–170 г, до 3 раз в неделю);
- зеленый лук, петрушка, перец, редис, баклажаны, помидоры (до 2–3 штук в день);
- томатная паста, кетчуп;
- орехи — кедровые, миндаль, фисташки, фундук; семечки;
- изделия из слоеного и сдобного теста, белый хлеб;
- слива, авокадо.

Разрешено:

- супы овощные, картофельные, крупяные, холодные (окрошка, свекольник), борщи, отвары из нежирных сортов мяса, рыбы, птицы;
- масло растительное, сливочное;

- яйца (1 штука в день);
- крупы, макаронные изделия;
- молочные продукты, в том числе йогурт низкой жирности или снятое молоко;
- овощи (в любом количестве и в любой кулинарной обработке), в том числе богатые пуринами (спаржа, цветная капуста, шпинат, бобовые); грибы;
- томатный, сметанный, молочный соусы, лимонная кислота, лимонный сок, ванилин, корица, уксус, лавровый лист, укроп;
- 250 мл вина в день. **Рекомендуется не менее 3 безалкогольных дней в неделю!**
- конфеты, мед, мармелад, зефир;
- хлеб пшеничный и ржаной, выпечка;
- фрукты, сухофрукты и ягоды, особенно вишня (кроме нерекомендованных);
- морсы, кисели, компоты, квас, щелочные минеральные воды.

**Не назначайте себе лечение по совету знакомых и родных.
Будьте внимательны к себе и берегите свое здоровье!**

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дзяк Г.В. Подагра: капкан метаболічних проблем/Г.В. Дзяк, Т.А. Хомазюк — Дніпропетровськ: ООО «Роял Принт», 2010. — 112 с.
2. Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.) Актуальні проблеми здоров'я та мінімізація їх в умовах збройно-го конфлікту в Україні (Посібник). — К., 2018. — 215 с.
3. Коваленко В.М., Шуба Н.М. (ред.) Національний підручник з ревматології. — К., МОПІОН, 2013. — 672 с.
4. Borghi C., Rosei E.A., Bardin T., Dawson J., Dominiczak A., Kielstein J.T. et al. Serum uric acid and the risk of cardiovascular and renal disease. *J. Hypertens.* 2015; 33: 1729–1741.
5. Bernal J.A., Quilis N., Andr s M., Sivera F., Pascual E. Gout: optimizing treatment to achieve a disease cure// *Ther. Adv. Chronic Dis.* 2016; 7 (2): 135–144.
6. Cicero A.F.G., Salvi P., D'Addato S., Rosticci M., Borghi C. Association between serum uric acid, hypertension, vascular stiffness and subclinical atherosclerosis: Data from the Brisighella Heart Study. *J. Hypertens.* 2014; 32: 57–64.
7. De Becker B., Borghi C., Burnier M., van de Borne P. Uric Acid and Hypertension: An Update. *Esc. Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management* 2018; 19, № 69.
8. EULAR. 10 things you should know about rheumatic diseases fact sheet. Available at: <https://www.eular.org/myUploadData/files/10thingsonRD.pdf> [Last accessed April 2018].
9. Feig D.I. Serum uric acid and the risk of hypertension and chronic kidney disease. *Curr. Opin. Rheumatol.* 2014; 26:176–185.
10. Gois P., Erdm S. Pharmacotherapy for hyperuricemia in hypertensive patients (Review). *Cochrane Database Syst. Rev. Published Online First:* 2017. doi:10.1002/14651858.CD008652.pub2.
11. Gunawardhana L., McLean L., Punzi H.A., Hunt B., Palmer R.N., Whelton A. et al. Effect of Febuxostat on ambulatory blood pressure in subjects with hyperuricemia and hypertension: A Phase 2 randomized placebo-controlled study. *J. Am. Heart. Assoc.* 2017; 6. doi:10.1161/JAHA.117.006683.
12. Khanna D., Fitzgerald J., Khanna P., Bae S., Singh M., Neogi T. et al. American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia//*Arthritis Care Res.* 2012; 64: 1431–1446.
13. Mandal A.K., Mount D.B. The molecular physiology of uric acid homeostasis//*Annu. Rev. Physiol.* 2015; 77: 323–334.
14. Multinational evidence-based recommendations for the diagnosis and management of gout: integrating systematic literature review and expert opinion of a broad panel of rheumatologists in the 3e initiative//*Ann. Rheum. Dis.* 2014; 73: 328–333.
15. Neogi T. Gout. *Engl. J. Med.* 2011; 364: 443–452. doi:10.1056/NEJMc100112. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1001124>.
16. Ohta Y., Ishizuka A., Arima H., Hayashi S., Iwashima Y., Kishida M. et al. Effective uric acid-lowering treatment for hypertensive patients with hyperuricemia. *Hypertens. Res.* 2017; 40: 259–263.
17. Qaseem A., Harris R.P., Forciea M.A. Management of acute and recurrent gout: a clinical practice guideline from the American College of Physicians//*Ann. Intern. Med.* 2017; 166 (1): 58–68.
18. Rees F., Jenkins W., Doherty M. Patients with gout adhere to curative treatment if informed appropriately: proof-of-concept observational study//*Ann. Rheum. Dis.* 2013; 72: 826–830.
19. Richette P., Clerson P., P rissin L., Flipo R., Bardin T. Revisiting comorbidities in gout: a cluster analysis// *Ann. Rheum. Dis.* 2015; 74: 142–147.
20. Richette P., Doherty M., Pascual E. et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. *Ann. Rheum. Dis.* 2017; 76: 29–42.
21. Richette P., Doherty M., Pascual E., Barskova V., Becce F., Castaneda-Sanabria J. EULAR evidence-based recommendations for the management of gout//*Ann. Rheum. Dis.* 2017; 76 (1): 29–42.
22. Ridker P.M., Everett B.M., Thuren T. et al. Anti-inflammatory Therapy with Canakinumab for Atherosclerotic Disease. *N. Engl. J. Med.* 2017; 377 (12): 1119–1131.
23. Solomon D.H., Glynn R.J., MacFadyen J.G. et al. Serum urate, gout, and cardiovascular disease in a randomized controlled trial of canakinumab: A CANTOS secondary analysis. *EULAR* 2018; Amsterdam: Abstract OP0014.
24. van der Heijde D. et al. Common language description of the term rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs) for use in communication with the lay public, healthcare providers and other stakeholders endorsed by the European League Against Rheumatism (EULAR) and the American College of Rheumatology (ACR). *Ann. Rheum. Dis.* 2018. doi:10.1136/annrheumdis-2017-212565 [Epub ahead of print].
25. White W.B., Saag K.G., Becker M.A., Borer J.S., Gorelick P.B., Whelton A., Hunt B., Castillo M. Cardiovascular Safety of Febuxostat or Allopurinol in Patients with Gout. *N. Engl. J. Med.* 2018 Mar 29; 378 (13): 1200–1210. doi: 10.1056/NEJMoa1710895.
26. Zhang W., Doherty M., Bardin T., Pascual E., Barskova V., Conaghan P. et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part II: management. Report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCIIT)//*Ann. Rheum. Dis.* 2006; 65: 1312–1324.

Науково-популярне видання

ПОДАГРА: ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ

(Російською мовою)

Автори: Г.В. Дзяк, *В.Н. Коваленко, Т.А. Хомазюк*

Редактор *А.М. Галета*

Коректор *О.В. Гаранжа*

Комп'ютерна верстка *І.В. Соболева*

Дизайн *А.В. Амошій*

Видання, перероблене і доповнене, присвячується пам'яті головного генератора ідеї, одному з провідних українських учених у галузі ревматології й кардіології зі світовим ім'ям, лауреату Державної премії в галузі науки і техніки, доктору медичних наук, професору Г.В. Дзяку.

Видання містить «прості» і «не зовсім прості» клінічні питання загальної лікарської практики та професійні відповіді у світлі сучасних наукових знань у галузі експериментальної та клінічної медицини, заснованої на доказах, з актуальних проблем «старого» як світ захворювання людства подагри, а також виконує просвітницьку функцію та функцію розвитку клінічного мислення у студентів вищих медичних закладів, лікарів-інтернів, лікарів-інтерністів усіх спеціальностей. Видання призначене і для вирішення актуального в наші дні, основоположного принципу А (2016) Європейської антиревматичної ліги про значення освітньої місії для пацієнтів у вирішенні проблеми метаболічних основ здоров'я населення планети в XXI столітті.

Підписано до друку 00.04.2020 р.

Формат 60х90/16.

Друк офсетний.

Ум. др. арк. 12. Обл.-вид. арк. 10,4.

Зам. № . Наклад прим. 1000.

Видавець ТОВ «МОРІОН»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 642 від 22.10.2001 р.

02140, Київ, просп. Бажана, 10А

Тел./факс: (44) 585-97-10 (багатоканальний)

E-mail: public@morion.ua

www.morion.ua

Видруковано у ТОВ «___»

00000, Київ, вул. ___, 0